

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANA BRANDÃO LOURENÇO GONÇALVES

A RESISTÊNCIA DA PULSÃO?

UM ESTUDO SOBRE A NOÇÃO DE RESISTÊNCIA NA OBRA FREUDIANA

CURITIBA

2021

MARIANA BRANDÃO LOURENÇO GONÇALVES

A RESISTÊNCIA DA PULSÃO?

UM ESTUDO SOBRE A NOÇÃO DE RESISTÊNCIA NA OBRA FREUDIANA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia - Setor de Ciências Humanas,
Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

CURITIBA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR –
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Thays Luciana Barbosa de Farias – CRB 9/1995

Gonçalves, Mariana Brandão Lourenço

A resistência da pulsão? Um estudo sobre a noção de resistência na obra freudiana / Mariana Brandão Lourenço Gonçalves. – Curitiba, 2021.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

1. Resistência (Psicanálise). 2. Neuroses. 3. Compulsão (Psicologia). 4. Sonhos (Psicologia). 5. Psicologia freudiana. I. Pinheiro, Nadja Nara Barbosa, 1957- (Orient.). II. Título.

CDD – 150.1952



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -
40001016067P0

ATA Nº251

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM PSICOLOGIA

No dia vinte e nove de junho de dois mil e vinte e um às 14:00 horas, na sala da plataforma digital <https://us02web.zoom.us/j/83778529495?pwd=RTYyMjZTS1JpWm92bGJSYXhaR2pwUT09>, conforme determinações da Portaria nº36/2020 da CAPES, das Portarias nº754/2020 e nº412/2021 da Reitoria UFPR e das recomendações da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da UFPR (PRPPG), foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **MARIANA BRANDÃO LOURENÇO GONÇALVES**, intitulada: **A resistência da pulsão? Um estudo sobre a noção de resistência na obra freudiana.**, sob orientação da Profa. Dra. **NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO**. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: **NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO** (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), **MAURICIO JOSE D'ESCRAGNOLLE CARDOSO** (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), **FERNANDA CANAVÊZ DE MAGALHÃES** (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela **APROVAÇÃO**. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestre está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, **NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO**, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 29 de Junho de 2021.

Assinatura Eletrônica

30/06/2021 15:41:22.0

NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

30/06/2021 13:32:29.0

MAURICIO JOSE D'ESCRAGNOLLE CARDOSO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

07/07/2021 14:01:47.0

FERNANDA CANAVÊZ DE MAGALHÃES

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO)

Praça Santos Andrade, 50, 2o andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80060-010 - Tel: (41) 3310-2644 - E-mail: pgpsicologia@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 98736

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 98736



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -
40001016067P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **MARIANA BRANDÃO LOURENÇO GONÇALVES** intitulada: **A resistência da pulsão? Um estudo sobre a noção de resistência na obra freudiana., sob orientação da Profa. Dra. NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO**, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 29 de Junho de 2021.

Assinatura Eletrônica

30/06/2021 15:41:22.0

NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

30/06/2021 13:32:29.0

MAURICIO JOSE D'ESCRAGNOLLE CARDOSO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

07/07/2021 14:01:47.0

FERNANDA CANAVÊZ DE MAGALHÃES

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO)

Praça Santos Andrade, 50, 2o andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80060-010 - Tel: (41) 3310-2844 - E-mail: pgpsicologia@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 98736

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 98736

Aos meus pacientes que me desafiam diariamente, questionando-se, e que, com suas elaborações, confirmam em seus trabalhos de análise aquilo que Freud, em sua genialidade, vislumbrou e formulou há mais de um século. Em suas palavras e na clínica, Freud continua vivo e atual como referência em meus atendimentos, até os dias de hoje.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, ambos estudiosos, por terem estabelecido um padrão alto e alcançável;

À Luciane, pelo modelo, incentivo e apoio;

Ao meu irmão pela revisão e parceria de uma vida inteira;

Ao Daniel pelo suporte com nossos filhos e apoio para que eu conseguisse estudar;

Ao grupo de pesquisa pelo apoio super afetivo e pelas observações extremamente ricas;

Aos meus amigos e familiares que sempre me apoiaram e acreditaram em mim;

Aos meus filhos pela paciência com a mamãe "deusa do estudo";

Ao meu analista, por sua presença e escuta;

À banca, pelo aceite e pelas contribuições;

À Nadja, por sua paixão pela psicanálise, pela função paterna e materna, pela amizade e pela orientação que não dá ponto sem nó: você fez essa jornada ser muito mais incrível!

RESUMO

Esta pesquisa iniciou-se a partir da observação de um fenômeno presente no desenvolvimento da clínica psicanalítica. Há inúmeros casos em que os pacientes, após superarem resistências relativas ao recalco, começam a apresentar um tipo de resistência radical expressa em angústia e ausência de associações que, não raro, leva à interrupção do tratamento. Identificou-se tal impasse clínico como a quarta das cinco resistências à análise, a resistência do id, como proposto por Freud (1926[1925]/1996). Com o objetivo de elucidar tal resistência, foi realizada uma leitura crítica cronológica sobre a elaboração da noção de resistência ao longo da obra freudiana. Assim, o primeiro capítulo descreve o encontro de Freud com as resistências na clínica, no período pré-psicanalítico, e, em paralelo, o desenvolvimento de um primeiro modelo de aparelho psíquico que se defende reflexamente do afluxo energético. À vista disso, foram destacados dois tipos de resistência: as resistências emergentes no trabalho clínico e uma resistência inerente ao organismo. O segundo capítulo, centralizado no livro “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), trata de cernir a resistência própria ao trabalho onírico, operante no estado de sono, como semelhante às resistências internas originais do organismo. O terceiro capítulo, sustentando-se na análise de três casos clínicos de Freud (“Dora”; “Pequeno Hans” e “Homem dos Ratos”), aborda, com base na primeira tópica, a sexualidade infantil e a ambivalência afetiva em relação às figuras parentais como núcleo das neuroses. Tal núcleo marca um lugar de fixação e de retorno pulsional em busca de satisfação direta, que se manifesta como resistência na clínica, em forma de compulsão à repetição. No quarto capítulo, partindo desse movimento regressivo da pulsão, investigou-se de que se trata a resistência do id e a resistência do superego. O movimento regressivo pulsional a momentos primitivos do desenvolvimento subjetivo foi indicado como central no mecanismo da resistência do id. Esse retorno se manifesta em compulsão à repetição à medida em que repete modos de satisfação e de defesa primitivos. O que a princípio indica um retorno pelo princípio do prazer, envolve um movimento defensivo autoconservador em relação ao mundo externo que, paradoxalmente, pode tornar-se mortífero. Conclusivamente, além das resistências ao trabalho analítico, foram identificados, na obra freudiana, dois outros tipos de resistências: uma original do organismo que se opõe ao livre fluxo energético; e uma que se apresenta como uma resistência inerente à própria pulsão, a qual foi associada à resistência do id. Nesse sentido, a resistência do id foi aqui descrita como uma resistência que se manifesta à própria maneira da pulsão, ou seja, paradoxalmente, de forma prazerosa e desprazerosa, autoconservadora e mortífera.

Palavras-chave: Resistência do id; pulsão; neurose; compulsão à repetição, Freud.

ABSTRACT

This research began from the observation of a phenomenon present in the development of the psychoanalytic clinic. There are numerous cases in which patients, after overcoming resistance related to the repressed, begin to show a type of radical resistance expressed in anguish and absence of associations, which often leads to treatment interruption. This clinical impasse was identified as the fourth of the five resistances to analysis, the id resistance, as proposed by Freud (1926[1925]/1996). To elucidate such resistance, a critical chronological analysis was carried out on the elaboration of the notion of resistance in Freud's work. Thus, the first chapter describes Freud's encounter with clinical resistances, in the pre-psychoanalytic period, and, in parallel, the development of a first model of the psychic apparatus that defends itself reflexively from energy influx. In view of this, two types of resistance were highlighted: resistance emerging in clinical practice and resistance inherent to the organism. The second chapter centered around "The Interpretation of Dreams" (1900/1996), tries to establish the resistance that occurs in dream work, operating in the sleep state, as similar to the organism's original internal resistances. The third chapter, based on the analysis of three clinical cases by Freud ("Dora"; "Little Hans" and "Rat Man"), discusses, based on the first topic, childhood sexuality and affective ambivalence in relation to parental figures as the nucleus of neuroses. This nucleus characterizes a place of fixation and drive return in search of direct satisfaction, which manifests itself as resistance in the clinical practice, in the form of a compulsion to repeat. The fourth chapter bases itself on this regressive movement of the drive to discuss what the resistance of the id and the resistance of the superego are about. The instinctual regressive movement toward primitive moments of subjective development was indicated as central in the id's resistance mechanism. This return manifests itself in a compulsion to repeat as it repeats primitive modes of satisfaction and defense. What at first indicates a return to the pleasure principle involves a self-conserving defensive movement towards the external world which, paradoxically, can become deadly. Conclusively, in addition to resistance to analytic work, two other types of resistance were found in Freud's work: one originating from the organism that opposes a free flow of energy; and one that presents itself as a resistance inherent to the drive itself, associated with id resistance. In this sense, the id resistance was described here as a resistance that manifests itself in the way of the drive, that is, paradoxically, in a pleasurable and unpleasant, self-conserving and deadly way.

Keywords: id resistance; drive; neurosis; compulsion to repeat; Freud.

SUMÁRIO

Introdução	10
1. Delimitação do Conceito de Resistência nos Textos Pré-Psicanalíticos: do obstáculo na clínica ao organismo que se defende	16
1.1 A clínica da histeria: fundamentos clínicos para a teoria e o método psicanalíticos	18
1.2 A descoberta da resistência na clínica e as trilhas do tratamento	24
1.3 Projeto para uma Psicologia Científica: bases para a metapsicologia da defesa e da resistência	28
1.4 Um sistema que se defende do excesso (de muitas maneiras) e, também, resiste.	34
1.5 Considerações sobre o capítulo	40
2. Da Resistência ao Tratamento ao Reencontro com uma Resistência Primitiva e um Inconsciente que Insiste	44
2.1 A distorção dos sonhos e a resistência	45
2.2 A resistência em tópica e o trabalho dos sonhos	53
2.3 De que resistência tratamos?	59
2.4 Considerações sobre o Capítulo	72
3. Da Resistência à Interpretação, à Resistência da Satisfação	76
3.1. Do trabalho do sonho ao trabalho psíquico	77
3.2 Mudanças no método psicanalítico e a “estrutura mais fina da neurose”	80
3.2.1 <i>O caminho retrospectivo da análise até a sexualidade infantil</i>	81
3.2.2 <i>Amor e ódio, erotismo e destrutividade</i>	85
3.2.3 <i>A transferência, novas descobertas sobre a resistência e a questão da abstinência em análise</i>	90
3.3 Satisfação e resistência	97
3.4 O inconsciente e as pulsões	105
3.5 Considerações finais	111
4. A Formalização de Duas Resistências Mais Radicais que Superam o Princípio do Prazer	113
4.1 As neuroses traumáticas e o princípio do prazer em xeque	114
4.2 A segunda tópica: um novo modelo de aparelho psíquico	118
4.3 As cinco resistências em análise	120
4.3.1 <i>A resistência do id e o movimento regressivo da pulsão</i>	121
4.3.2 <i>A resistência do superego, sentimento inconsciente de culpa e ambivalência</i>	133
4.4 A ambivalência, pulsão de morte e pulsão de vida	140
4.5 Considerações finais do capítulo	149
Considerações finais	152
Referências	161.

Introdução

Esta pesquisa partiu da observação de um fenômeno encontrado constantemente na clínica que nos levou a um retorno à obra de Freud. Em análise, frequentemente nos deparamos com momentos em que o trabalho é impedido. Freud identificou tudo que se impõe como obstáculo à análise como uma resistência e que a elaboração das resistências e dos motivos que as sustentam é o trabalho mais importante a ser realizado na clínica (Freud, 1900/1996; Freud, 1895/1996). A experiência clínica confirma essas afirmações, as resistências emergem ao longo de todo o percurso analítico em forma de esquecimentos, atrasos, faltas, dificuldades com o pagamento, transferência negativa, entre outros. No entanto, o que nos chamou a atenção e inspirou nossa questão de pesquisa foi a constatação de que em um momento mais avançado da análise, quando o analisante já tem mais consciência de seus processos inconscientes, algo se coloca como impedimento à recuperação, expressa em compulsão à repetição. Não é incomum, nesses momentos, o analista sentir-se excluído contratransferencialmente sem a possibilidade de intervenção. O analisante, ao contrário dos avanços que vinha conquistando em análise e, muitas vezes, na vida, regride, isola-se do mundo externo (inclusive do analista) e entra em um modo de autossatisfação, de prazer-desprazer, um lugar cômodo e incômodo de onde não consegue/quer sair.

Tal fenômeno nos parece independer do tipo de neurose e consistir em um modo bastante primitivo de defesa psíquica em termos do desenvolvimento subjetivo. Muitas vezes essa regressão é tão forte a ponto de interromper o processo de análise, sem que reste espaço para intervenções por parte do analista. O analisante entra em um curto-circuito pulsional compulsivo em atos, no qual o analista passa a ser sentido como um intruso.

Nosso conhecimento prévio da obra freudiana nos levou a relacionar esse fenômeno clínico com aquilo que Freud propõe nos adendos de seu artigo “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926[1925]/1996) sobre cinco formas de resistência encontradas em análise, a saber, as resistências do ego seriam três: resistência do recalçamento (1), resistência da transferência (2) e resistência advinda do ganho proveniente da doença (3); além dessas três, há ainda a resistência do inconsciente decorrente do id¹ (4); e, por fim, a resistência proveniente do superego (5).

¹ A quarta resistência elencada em “Inibições, sintomas e ansiedade” foi denominada “resistência do inconsciente” e “resistência decorrente do id” (Freud, 1926[1925]/1996, p. 155-156). Essa denominação nos gerou reflexões a respeito do modo inconsciente ser comum a todas as resistências e a que “decorrente do id” se refere. Associada à pulsão? Como representar uma resistência decorrente do id se a pulsão percorre por todo aparelho psíquico e, a partir da segunda tópica, Freud propõe a interferência do id nas outras instâncias: ego e superego? Na literatura atual, citada na introdução desta pesquisa, a resistência em questão é tratada por resistência do id (ou do Isso). Optamos por manter essa denominação no presente trabalho, com essa ressalva.

Em nosso entendimento, o fenômeno disparador dessa pesquisa parece se relacionar com a quarta resistência à análise, a resistência do id proposta por Freud. Segundo o autor, tal resistência se manifesta em um momento avançado da análise, após a remoção das resistências do ego, como resultado de uma atração inconsciente sobre as moções pulsionais, resultando em processos compulsivos e repetitivos. Freud descreve a resistência do id como aquela que necessita de elaboração e se expressa em compulsão à repetição. Além disso, o autor identifica a ocorrência de um processo de isolamento e uma tendência a “desfazer o que foi feito” como uma forma defensiva, primitiva, anterior ao recalque. Segundo Freud, essa forma primitiva de defesa faz alusão a um momento anterior à organização egoica, mas persiste mesmo após a instituição do ego como uma instância separada do id (Freud, 1926[1925])/1996, p. 159-60).

Na literatura atual nacional, a partir de uma revisão bibliográfica² em um momento inicial da nossa pesquisa, não encontramos artigos específicos sobre essa resistência. Combinando algumas palavras-chave³, elencamos artigos⁴ que se referem, especialmente, às duas últimas resistências mencionadas por Freud em 1926[1925], a resistência do id e a resistência do supereu, ambas relacionadas à pulsão de morte. A resistência do id é também associada ao trauma psíquico, transferência negativa, adesividade da libido, impossibilidade de tradução pulsional e de interpretação, dificuldade de manejo clínico, e pode também ser entendida como forma de autoafirmação.

Ao pesquisar “resistência da pulsão” na base de dados BTDT, encontramos uma dissertação de De Paula (2008), intitulada “Tradução e transposição no campo da pulsão de morte”, que trata da resistência da pulsão em ser traduzida, ao mesmo tempo em que necessita de tradução, como um trabalho “a mais” a ser realizado na clínica.

Outro trabalho encontrado, mais recente, “A Gramática do Silêncio: Um estudo sobre a comunicação e a não comunicação na psicanálise”, tese de doutorado defendida em 2014, trata das diversas formas de silêncio do analisante, inclusive como forma de resistência. Em um segundo momento, o autor, apoia-se na teoria de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional para propor o silêncio do analista como manejo clínico, remontando os estágios iniciais do desenvolvimento infantil e buscando, na relação transferencial, a reparação das falhas ambientais para o processo do desenvolvimento emocional primitivo.

² Revisão realizada em 2019 nas bases de dados Scielo, BTDT, Pepsic, Portal Capes, Biblioteca UFPR.

³ A saber, resistência, id, inconsciente, pulsão, pulsão de morte, Freud, compulsão à repetição.

⁴ Robert & Kupermann, 2012; Canavêz, 2014; Canavêz, 2015; Chabert, 2006; Canavêz e Herzog, 2012; Kegler & Macedo, 2016; Bosse, 2012; Rudge, 2006; Lima, 2015; Andrade, Tostes & Winograd, 2018.

Robert e Kupermann (2012) refazem o caminho das resistências na obra freudiana sob a perspectiva do manejo da transferência negativa na clínica. Os autores problematizam o manejo da compulsão à repetição e da reação terapêutica negativa como impasses clínicos, constatando uma “repetição insistente do traumático” (Robert e Kupermann, 2012, p. 44). Para eles, Freud experimentou uma resistência cuja superação pela via da interpretação não era suficiente. Os autores propõem que a transferência negativa nesses casos se trata de uma “resistência à submissão” ao trabalho analítico que expressa, ao mesmo tempo, agressividade em direção ao meio externo e uma “afirmação da vida”.

Canavêz (2014) faz um panorama do desenvolvimento do conceito de resistência que se altera em paralelo à reformulação do aparelho psíquico em 1920, das resistências do ego para as resistências que se manifestam a partir de um excesso irrepresentável, destacando a multiplicidade do psiquismo. As resistências para além do recalque ultrapassam a possibilidade de rememoração e instauram o trabalho com as intensidades quando associadas ao superego e o id. A compulsão à repetição é entendida como uma tentativa de ligação do excesso pulsional — que remete ao trauma relacionado às primeiras experiências de satisfação e de dor —, como uma repetição diversa àquela que visa recordar e elaborar.

A autora destaca um segundo sentido de resistência, ilustrado pela irredutibilidade das doenças neuróticas às estratégias médicas do período pré-psicanalítico, como algo que “não se deixa apreender”. Tal sentido, tal como Canavêz o problematiza, tem uma função social, como um posicionamento (Canavêz, 2014, p. 57). Em um outro artigo, a mesma autora cita dois sentidos de resistência, segundo Rabinovicht (2007), com base na origem latina da palavra: resistência no sentido de “obstaculizar o uso da força ou de meios de coerção” e como “colocar-se de pé” (Canavêz, 2015, p. 227).

Para Roudinesco (1944/1998) e diversos autores contemporâneos supracitados nesta introdução, a resistência do id é associada, mais especificamente, à pulsão de morte.

O que nossa pesquisa bibliográfica evidenciou foi a existência de uma pequena quantidade de artigos nacionais que abordam o tema da resistência do id, em particular. Nesses, destacamos a associação da compulsão à repetição manifesta nesse tipo de resistência com o conceito de pulsão de morte. Além disso, observamos que tanto Robert & Kupermann (2012) como Canavêz (2015) identificaram um segundo sentido de resistência, como uma forma de autoafirmação.

Na presente pesquisa, buscamos melhor cernir a noção de resistência do id. Para tal, nos pareceu ser necessário investigar a noção de resistência, desde as primeiras formulações propostas por Freud. Esta pesquisa foi desenvolvida pelo método psicanalítico proposto por Pinheiro, Lustoza & Pinheiro (2019). O objeto pesquisado remonta a um fenômeno observado na clínica

com paciente neuróticos, a partir do qual se reconheceu a emergência de uma questão a ser solucionada no campo conceitual, principalmente freudiano. O campo de pesquisa, portanto, é a obra de Freud, tendo como referência textos concernentes aos temas descritos na delimitação da questão, que foram selecionados cronologicamente, após a revisão bibliográfica de trabalhos científicos atuais acerca do assunto.

Assim, o primeiro capítulo é dedicado aos textos freudianos do período pré-psicanalítico, até 1899. Em especial, “Estudos sobre a histeria” (1893-95/1996) e “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996). A leitura de “Estudos sobre a histeria” (1893-95/1996) nos levou ao encontro de Freud com a resistência na clínica, especialmente após o abandono da hipnose. Nesse período, Freud identificou o trabalho com as resistências como o mais árduo a ser realizado. Já naquela época, Freud identifica a relação médico-paciente como fundamental para auxiliar na rememoração do núcleo patogênico até a remissão dos sintomas. No entanto, o autor relata que em alguns momentos, tal relação poderia ter o efeito inverso e resultar em resistência à influência do médico. Em “Psicoterapia da histeria” (1895/1996), Freud menciona um segundo sentido de resistência como uma capacidade de resistir que seria perdida na neurose e deveria ser devolvida aos pacientes. Já no primeiro capítulo encontramos dois sentidos para a noção de resistência, uma como obstáculo à análise e outra como uma capacidade original do organismo de resistir. Esta se firma no estudo do “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996), no qual pudemos depreender a noção de um organismo que se defende, reflexamente, do acometimento de grandes aportes de energia com consequências importantes para a fundação do aparelho psíquico e sua complexização. A noção de um sistema que se defende, reflexamente, pelo princípio da constância (originalmente de Fechner) nos fez identificar uma espécie de capacidade original de defesa do organismo a qual associamos ao segundo sentido de resistência mencionado anteriormente.

No segundo capítulo, avançamos nas investigações acerca das resistências. A proposta era elaborar os achados relacionados às resistências no período identificado como a primeira tópica, de 1900-1919. No entanto, o livro “A interpretação dos sonhos” (1900/1996) nos exigiu um estudo mais aprofundado das resistências que culminou em um capítulo exclusivo sobre o tema tal como o identificamos nesse livro. Nossa maior dificuldade foi discernir as resistências presentes no estado de sono, resistências internas, atuantes no sentido do sistema pré-consciente para o inconsciente, impedindo a emergência dos conteúdos recalçados. Pudemos elaborar, a partir de um estudo cuidadoso do capítulo 7 de “A interpretação dos sonhos” (1900/1996) em paralelo com uma releitura do “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996), que as resistências internas parecem estar associadas à capacidade original do organismo em defender-se, identificada no primeiro capítulo dessa dissertação. Além das resistências que operam no sentido do

impedimento da emergência do inconsciente à consciência, Freud reencontra as resistências ao acesso ao conteúdo recalcado na interpretação de sonhos. Uma luta entre forças se evidencia em diferentes direções: do conteúdo recalcado pela realização em direção à consciência; do sistema *Pcs./Cs.* em oposição à emergência do recalcado e ainda do sistema *Pcs.* em relação às investidas do mundo externo. Freud evidencia um conteúdo inacessível nos sonhos e no núcleo das neuroses de forma que o levou a considerar que o inconsciente jamais será totalmente abrangido pela consciência. Esse núcleo estaria ligado aos registros mais primitivos da tenra infância que, apesar da impossibilidade de serem rememorados, produzem seus efeitos. Nesse sentido, destacamos um inconsciente que insiste em emergir e resiste à mudança.

Ao capítulo terceiro, reservamos o estudo dos demais textos que tratam da resistência na primeira tópica. Nossa proposta foi se construindo teoricamente, de certa maneira, reproduzindo o caminho de uma análise, em direção ao núcleo das neuroses em busca do que elas têm em comum. O estudo dos casos conhecidos como “Dora” (1905/1996), “Pequeno Hans” (1909/1996) e “Homem dos Ratos” (1909b/1996) primeiramente confirmou a presença da sexualidade infantil como centro da problemática neurótica. Uma sexualidade que se manifesta em impulsos hostis e amorosos, direcionados às figuras parentais, geralmente isolados em seus opostos pelo recalque. A partir do recalque, uma série de consequências: a instituição de um inconsciente que encerra desejos libidinais infantis e insiste por sua realização; um sistema que se defende dessa possibilidade e em embate com o determinismo inconsciente produz sonhos, sintomas, entre outros. O inconsciente resta infantil e ambivalente em suas moções, e constitui um perigo para o sistema *Pcs./Cs.* na medida em que produz desconforto e horror quando conscientizado.

Em análise, esse embate entre forças se evidencia: de um lado, o inconsciente forçando passagem para a realização e, de outro, o sistema *Pcs./Cs.* resistindo à irrupção dos conteúdos recalcados; e, ainda, uma atração do inconsciente pelo princípio do prazer, em movimento regressivo, em busca de satisfação direta. Em “Recordar, repetir e elaborar” (1914/1996), Freud identifica uma repetição das relações afetivas da infância que se dá em transferência e um outro tipo de repetição, manifesta de modo compulsivo, que escapa da elaboração e que indica um movimento regressivo pulsional em busca de reviver satisfações anteriores. O movimento regressivo da pulsão, a repetição que escapa à elaboração, o risco da interrupção da análise caso o paciente se entregue à satisfação que remonta a um momento primitivo, abriram os estudos da segunda tópica no quarto capítulo desta dissertação como algo que se associa a um modo mais radical de resistência.

No quarto capítulo, procuramos organizar os conhecimentos acerca da resistência do *id* e a resistência do superego a partir das leituras de textos relacionados ao tema na segunda tópica.

No caso da resistência do id, sentimos necessidade de retornar a alguns textos da primeira tópica como “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905b/1996) e “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914b/1996), que nos serviram de apoio para discorrer sobre os mecanismos presentes nesse tipo de resistência tão pouco articulada nos textos freudianos. Para discernir as duas formas mais radicais de resistência elencadas na segunda tópica, tomamos como base o movimento regressivo da pulsão a pontos anteriores do desenvolvimento emocional, tão presente no mecanismo dos sonhos e nas neuroses.

1. Delimitação do Conceito de Resistência nos Textos Pré-Psicanalíticos: do obstáculo na clínica ao organismo que se defende

A primeira aparição⁵ do termo resistência, como algo que se opõe ao trabalho de investigação da origem dos sintomas, ocorreu nos “Estudos sobre a Histeria” (1893-1895/1996), quando Freud passou a notar uma série de maneiras pelas quais suas pacientes resistiam ao trabalho de rememoração do material patogênico e, também, à sua análise. Àquela época, o objetivo do tratamento consistia em eliminar os sintomas histéricos ao tornar consciente o material inconsciente, e a resistência mostrou-se como um obstáculo nesse caminho. A resistência, que inicialmente pareceu-lhe uma falha do método hipnótico introduzido por Charcot, com o tempo foi reconhecida por Freud nas ações que se opunham à análise empreendidas pelas pacientes (Freud, 1895/1996, pp. 292-295).

A resistência se impôs como obstáculo ao progresso da análise e Freud passou a considerar a dissolução de suas diversas maneiras de manifestação como o trabalho psíquico mais importante a ser realizado (Freud, 1893-1895/1996, p. 136). Tratava-se neste primeiro momento, portanto, de uma resistência à associação livre, a resistência de “não querer saber”, operada pelo ego com o objetivo de evitar o desprazer causado tanto pelo excesso de energia interna como pelo conflito de ideias na consciência.

Neste primeiro capítulo, partiremos do contexto clínico que levou Freud a formular uma teoria das neuroses. Partindo da clínica da histeria, seu estágio com Charcot, a parceria com Breuer, as cartas a Fliess e os principais textos teóricos acerca de sua prática na época, descreveremos seu percurso ao encontro com a resistência na clínica. Em busca da etiologia das neuroses, Freud alterna hipóteses, observações clínicas e ensaios de uma metapsicologia, formalizados em seus textos chamados pré-psicanalíticos⁶.

Ao longo das cartas a Fliess, publicadas no volume I das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (1996), é possível acompanhar o pensamento de Freud acerca da etiologia das neuroses e reconhece-se ali o início da metapsicologia freudiana. Na “carta 84”, datada de

⁵ Segundo nota de rodapé (Freud, 1893-1895/1996, p. 178)

⁶ Quanto ao uso do termo pré-psicanalítico, apoiamos-nos em Garcia-Roza: “Ora, se admitirmos que alguns dos conceitos fundamentais da teoria psicanalítica, como os de inconsciente, recalçamento, pulsão e transferência, dentre outros, ainda não haviam sido elaborados por Freud, ou que se encontravam apenas insinuados no texto do *Projeto* [grifo do autor], era razoável situá-lo como pré-psicanalítico . . . Se sob certos aspectos continuo aceitando a denominação de ‘pré-psicanalítico’, e isto porque nele ainda estão ausentes conceitos fundamentais da teoria propriamente psicanalítica, sob outros aspectos considero-o não mais como o último suspiro do neurologista Freud, mas como o texto que pode ser considerado como uma introdução/primeira parte da teoria que Freud vai desenvolver” (Garcia-Roza, 1991/1998, pp. 15 e 17).

1898, Freud utiliza este termo em sua comunicação com Fliess: “Aliás, vou perguntar-lhe com seriedade se posso usar o nome de metapsicologia para a minha psicologia que vai além da consciência” (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 325).

Como veremos, o desenvolvimento da teoria acontece em paralelo com as hipóteses clínicas, método de pesquisa que acompanhará Freud por toda a sua obra, o método psicanalítico. De um lado Freud descreve sua prática, observações e dificuldades encontradas e, de outro, desenvolve uma teoria, para além da clínica, sobre o funcionamento dos mecanismos psíquicos que ocasionariam a manifestação dos sintomas neuróticos. Garcia-Roza em “Introdução à metapsicologia freudiana” (1991/1998) sugere o uso do termo metapsicologia nesse sentido mais amplo:

. . . o termo metapsicologia designa não apenas os artigos de 1915-1917, mas o conjunto da elaboração teórica de Freud, a produção de modelos conceituais afastados da experiência, ficções teóricas a partir das quais a própria experiência é radicalmente transformada . . . na verdade, produzir conceitos é inventar, é violentar o dado, ultrapassando-o. (Garcia-Roza, 1991/1998, p. 11)

Em seus textos e, principalmente nas cartas, é possível vê-lo tecendo, portanto, essa metapsicologia que é testada e se autentica no retorno à clínica. Como veremos, de um lado, Freud teoriza sobre a questão energética das neuroses, acerca de um excesso, de um sistema nervoso que reage e se defende, de um jogo de forças, da mente dividida em uma parte consciente e outra inconsciente, da maneira como se dá o registro das lembranças no mundo psíquico, da necessidade de descarga do excesso energético; e de outro lado, o autor discorre acerca de sua experiência clínica com os sintomas, a relação médico-paciente, as resistências ao trabalho, o método de acesso à origem dos sintomas e os mecanismos psíquicos envolvidos nas neuroses. Esse desenvolvimento do método clínico e metapsicológico em paralelo é bastante claro nas cartas e nos dois textos da mesma época: “Psicoterapia da histeria” (1895/1996) e “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996), que constam nesse primeiro capítulo.

A partir de Charcot, Freud assimilou a origem psíquica e sexual dos sintomas histéricos e a utilização do método da hipnose para acessar um conhecimento das pacientes sobre seus sintomas que parecia isolado da consciência. Junto a Breuer, experimentou um método de investigação dos fenômenos histéricos com ênfase em suas origens, além de utilizar do método catártico e novamente a hipnose como possibilidades de curar os sintomas histéricos; finalmente, com Bernheim, apreendeu a possibilidade de um tratamento pela fala sem a necessidade do uso da hipnose.

Apesar do contexto histórico e suas influências, Freud foi quem conseguiu juntar os pontos:

No final do século passado, todos os especialistas em doenças nervosas reconheciam a importância do fator sexual na gênese dos sintomas neuróticos; entre eles, porém, ninguém sabia o que fazer com essa constatação, que aliás remonta à antiguidade. Em outras palavras, . . . Freud não se contentou em constatar o que todo mundo conhecia, "roubando" as idéias de seus contemporâneos, mas traduziu uma evidência em novos conceitos. Dentro dessa perspectiva, ele é realmente o único estudioso de sua época que se mostrou capaz de trazer uma solução teórica para o célebre problema das causas genitais. (Roudinesco, 1986/1989, p. 27)

Ainda sobre um novo caminho que se abriu a partir de Freud: “Com a entrada em cena da "orelha freudiana", o paciente passou a ocupar o lugar outrora reservado ao médico; tornou-se criador, relator e romancista, inventando um discurso e fabricando seu caso” (Roudinesco, 1986/1989, p. 34).

1.1 A clínica da histeria: fundamentos clínicos para a teoria e o método psicanalíticos

A clínica da histeria trouxe impasses para a medicina do séc. XIX que deram margem às pesquisas psicanalíticas. Foi Charcot quem deu início aos estudos sobre a histeria para além do termo vulgarmente utilizado para denominar a loucura e a simulação em mulheres desde a Idade Média. Foi junto a Charcot que Freud teve a oportunidade de examinar pacientes histéricos, incluindo homens, ouvir suas elaborações a respeito da histeria e indagar-se sobre os sintomas, a etiologia da doença⁷ e o tratamento (Freud, 1888/1996; Freud, 1956[1886]/1996). O uso da hipnose servia-lhe para confirmar suas hipóteses sobre a histeria, ao criar e suprimir sintomas pela via da sugestão, muito mais do que tratá-la, pois Charcot tinha como objetivo o desenvolvimento da medicina a ponto de conhecer e classificar aquelas doenças nervosas por ele estudadas (Roudinesco, 2016). Nas palavras de Freud, “M. Charcot foi o primeiro a nos ensinar que, para explicar a neurose histérica, devemos concentrar-nos na psicologia” (Freud, 1893[1888-1893]/1996, p. 214]).

⁷ Para Charcot a hereditariedade era a única causa da histeria e outros fatores seriam apenas estopim para o desencadeamento da doença (agentes provocadores). Freud, no obituário de Charcot, afirma: “A tal ponto Charcot superestimou a hereditariedade como agente causativo, que não deixou espaço algum para a aquisição da doença nervosa” (Freud, 1893/1996, p. 31). Freud questiona a posição de Charcot sobre a etiologia das neuroses em seu texto “A hereditariedade e a etiologia das neuroses”, de 1896/1996. Ainda assim, Freud identifica o trabalho de Charcot com a histeria como aquele que promoveu avanços na compreensão da doença, pois foi ele quem primeiro identificou o mecanismo dos sintomas histéricos como resultantes de uma “ideia que domina o cérebro” e desta maneira apontou para a histeria não mais como fenômeno obscuro e supersticioso como era considerado na Idade Média mas como fenômeno psicológico (Freud, 1893/1996, p. 37).

Assim foi possível delimitar uma sintomatologia característica da histeria, apesar desta se apresentar de diversas formas. Tornou-se claro para Freud o quanto sua manifestação seguia certa “lei e ordem” (Freud, 1956[1886]/1996, p. 46) que excluía qualquer possibilidade de derivar de uma lesão orgânica. “Pode-se dizer que a histeria é tão ignorante da ciência da estrutura do sistema nervoso como nós o somos antes de tê-la aprendido” (Freud, 1888/1996, p. 85). A partir daquele momento, portanto, a identidade da histeria passava a ser científica, confirmando-se independentemente de época ou região.

No texto “Histeria” (1888/1996), Freud a descreveu como decorrente de distúrbios na distribuição de quantidades de energia no sistema nervoso que teriam como consequência a influência sobre as ideias, vontades, repressão dos sentimentos etc. De modo geral, a histeria se caracterizava, na época, por grande excitação no sistema nervoso que tinha consequências tanto inibidoras como irritantes sobre o organismo físico (Freud, 1888/1996, p. 85-86). Além disso, as paralisias histéricas que imitavam as resultantes de lesões orgânicas, além de se apresentarem de maneiras mais delimitadas que estas últimas, eram sempre caracterizadas pelo exagero de intensidade (Freud, 1893[1888-1893]/1996). A histeria já estava, portanto, desde o início, caracterizada pelo seu viés econômico.

O fator sexual na origem da histeria aparece nesse texto, especialmente relacionado às mulheres.

. . . tem-se de admitir que as condições funcionalmente relacionadas à vida sexual desempenham importante papel na etiologia da histeria (assim como na de todas as neuroses), e isto se dá em virtude da elevada significação psíquica dessa função, especialmente no sexo feminino. - O trauma é uma causa incidental frequente na doença histérica, em dois sentidos: primeiro, porque a disposição histérica, anteriormente não detectada, pode manifestar-se por ocasião de um trauma físico intenso, que se acompanha de medo e perda momentânea da consciência; em segundo lugar, porque a parte do corpo afetada pelo trauma se torna sede de uma histeria local. (Freud, 1888/1996, p. 87)

Já em 1888, Freud identificava o cunho sexual na etiologia da histeria, sem renunciar à predisposição hereditária (sustentada por Charcot) e da ocorrência de uma experiência traumática que teria como consequência uma fixação em alguma parte do corpo. Independentemente de os sintomas histéricos estarem presentes ou não, de os pacientes apresentarem fases sem sintomas ou sem crises agudas, Freud propôs que os fatores desencadeantes permaneciam atuantes no inconsciente enquanto os sintomas encontravam-se em um período de latência. No caso de ocorrência de traumas, inclusive, o autor acreditava que a histeria podia levar um tempo incubada até se manifestar (Freud, 1888/1996, p. 89).

À época em que o texto “Histeria” (1888/1996) foi escrito, Freud já ressaltava a importância da relação com o médico e alertava para o fato de que a remissão dos sintomas histéricos não consistia na cura da histeria, pois a origem poderia ainda estar ativa e provocar novos sintomas ou o reaparecimento dos antigos. Como tratamento da histeria mais efetivo, não dos sintomas histéricos propriamente ditos, mas de sua causa, Freud indicava a busca das fontes de estimulação da histeria na vida inconsciente e sua eliminação via sugestão em hipnose, baseado no método catártico praticado por Breuer (Freud, 1888/1996, pp. 92-93).

Em resumo, em 1888, Freud descreveu a histeria como:

. . . uma anomalia do sistema nervoso que se fundamenta na distribuição diferente das excitações, provavelmente acompanhada de excesso de estímulos no órgão da mente. Sua sintomatologia mostra que *esse excesso é distribuído por meio de ideias conscientes ou inconscientes* [grifo nosso]. Tudo o que modifica a distribuição das excitações no sistema nervoso pode curar os distúrbios histéricos: esses efeitos são em parte, de natureza física e, em parte de natureza diretamente psíquica. (Freud, 1888/1996, p. 94)

Vale notar na citação acima que apesar do viés quantitativo já ter sua participação bem clara na etiologia da histeria em 1888, o viés qualitativo também aparece no trecho quando propõe que o excesso quantitativo se distribui entre ideias conscientes e inconscientes expressas fisicamente pela via dos sintomas. No rascunho “G” sobre Melancolia, datado de 1895/1996, em uma nota de rodapé, Freud menciona mais uma vez essa distribuição de energia em ideias: “. . . o grupo de ideias com o qual a tensão física se relaciona depois de atingir um determinado limiar, e que, a partir daí, exerce um trabalho de transformação sobre essa tensão e maneja-a psiquicamente” (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 247). Nesses trechos é possível identificar como o viés quantitativo se relaciona com o qualitativo segundo o modelo de Freud da época.

O uso da hipnose proporcionou a Freud um vislumbre dos processos inconscientes. Não só o acesso ao mundo psíquico com um fim no conhecimento, mas acesso no sentido de ser possível promover mudanças nos processos psíquicos pela via da sugestão proposta por Bernheim (Freud, 1889/1996). Tendo como referências o livro de Bernheim (cujo prefácio Freud escreveu em 1889) e a “Teoria do sono normal” de Liébeault, ambos médicos em Nancy, Freud já aproximava o estado hipnótico com o sono e com a loucura, um estado que se aproximava de um caos temporário e que se organizava após seu encerramento (Freud, 1888-9/1996). Esse estado próximo ao sono é o que tornava possível o acesso aos fenômenos psíquicos inconscientes e permitia uma série de influências sobre tais fenômenos via sugestão:

“. . . influenciar sentimentos, {pulsões}⁸, memória, atividade volitiva e assim por diante” (Freud, 1889/1996, p. 136).

Porém, o maior interesse de Freud sobre a hipnose consistiu na abertura que encontrou para a investigação dos fenômenos psíquicos. Segundo ele, “Se o tratamento hipnótico é dirigido somente contra os sintomas, e não contra os processos patológicos, está seguindo justamente o mesmo caminho que todos os demais métodos de tratamento são obrigados a trilhar (Freud, 1891/1996, p. 153).

Este interesse manifestou-se mais claramente quando entrou em contato com o uso da hipnose por Breuer que a utilizava com o objetivo investigativo. Porém, quando Freud encontrou outra maneira de colocar os pacientes em uma condição de acesso psíquico e abertos à influência da sugestão por outros métodos, a hipnose foi por ele abandonada. Um dos grandes motivos foi a dificuldade que encontrava em alguns pacientes que se mostravam resistentes a esse método.

Foi nesse contexto, a partir da hipótese de Charcot de que os sintomas somáticos das histéricas tinham origem mental, que Freud, em parceria com Breuer, implicou-se em entender como se davam tais sintomas, como investigar sua origem e como curá-los. Esse processo está registrado nos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1996).

Em 1880, Breuer havia atendido Anna O. pelo método catártico. O objetivo do método era acessar complexos patogênicos inconscientes, via hipnose, que continham grandes cargas de afeto, e proporcionar, via sugestão, que as pacientes ab-reagissem a este afeto de forma catártica, de maneira a eliminar a energia que mantinha os sintomas histéricos ativos. Anna O. foi o primeiro caso bem-sucedido atendido por um médico pelo método catártico que obteve a remissão dos sintomas a partir da elucidação da origem de cada um deles (Breuer & Freud, 1893/1996, p. 39). Esse e outros quatro casos atendidos por Freud serviram de material clínico para a investigação da etiologia da histeria, tendo sobre ela apontado que “. . . há uma experiência afetivamente marcante por trás da maioria dos fenômenos da histeria, senão de todos . . . O sintoma é inequivocamente determinado” (Breuer & Freud, 1893/1996, p. 40).

Apesar de nem todos os casos apresentarem uma cena traumática em sua origem (uma experiência afetivamente marcante), todos os casos apresentavam marca(s) afetiva(s) em sua

⁸ Existe um conflito na tradução dos textos freudianos entre os termos pulsão e instinto relacionados à palavra alemã *Trieb*, já bem difundido e discutido. A principal questão seria a de que o termo instinto em português nos remete ao instinto da biologia, como algo inato e inerente à vida animal. Para fazer uma diferenciação entre o instinto da biologia e a força formulada por Freud como uma energia psíquica, apesar de ter sua fonte no organismo, optamos pela utilização do termo pulsão. Com o objetivo de facilitar a leitura da dissertação, manteremos o termo pulsão mesmo nas citações diretas, quando substituído, colocado entre {}.

origem sintomática. Ainda que estejamos falando de experiências vividas, Freud ressalta, em “Sobre o mecanismo psíquico de fenômenos histéricos: uma conferência” (1893/1996), que o trauma que produz os sintomas histéricos é o trauma psíquico, “o afeto de terror”, ou seja, os efeitos psíquicos de uma experiência vivida (que não precisa, necessariamente, ser traumática, por si só, na realidade) (Freud, 1893/1996, p. 40).

Nesse primeiro momento, a experiência clínica levou os dois médicos a identificarem a origem da histeria em vivências anteriores de ordem traumática que, ao serem lembradas, proporcionavam às histéricas a possibilidade de extravasar o excesso de afeto preso às lembranças, resultando na remissão dos sintomas.

Para Breuer, tais momentos seriam considerados vivências excedentes em energia para a capacidade do ego⁹, na época de sua ocorrência, que teria, por isso, pouca ou nenhuma capacidade de proteger-se ou reagir. A precariedade do ego somada à dimensão da vivência e à falta de possibilidade de reação constituiria a cena traumática contida na etiologia da histeria. Haveria casos, ainda, que remeteriam não a uma única cena, mas a um conjunto de cenas que, sobrepostas, causariam o mesmo efeito de sobrecarga do eu, obrigando-o a se defender com os recursos possíveis. O esquecimento seria uma dessas possibilidades de defesa, cujo mecanismo era o de separar o afeto do símbolo mnêmico de maneira a tornar inócua a lembrança traumática.

Ambos concordavam que o evento traumático, ou uma sucessão deles, ocasionaria uma divisão da consciência em uma parte consciente e outra inconsciente para onde iriam as ideias que trariam desprazer; enquanto os afetos seriam endereçados às vias corporais. A divisão da consciência manifestava-se na clínica como o “esquecimento” das cenas traumáticas: suas pacientes não conseguiam, ao serem indagadas pelos médicos, voluntariamente fazer nenhuma associação entre os sintomas e os possíveis eventos desencadeadores de sua doença.

Durante toda a doença seus dois estados de consciência persistiram lado a lado: o primário, em que ela era bastante normal psiquicamente, e o secundário, que bem pode ser assemelhado a um sonho, em vista de sua abundância de produções imaginárias e alucinações, suas grandes lacunas de memória e a falta de inibição e controle em suas associações. Nesse estado secundário a paciente ficava numa situação de alienação (Breuer, 1893/1996, p. 79).

Inicialmente a compreensão dessa divisão era realmente em dois eus: um coeso e educado, duas consciências (uma manifesta, outra latente), “o verdadeiro caráter”; e outro “mau

⁹ Essa ideia de um ego incapaz de dar conta do excesso traumático vem de Breuer que pensava que o trauma acontecia durante uma espécie de estado hipnoide, supostamente mais frágil que o estado normal do eu, “um estado psíquico especial” e que por isso não daria conta do material patológico deixando-o fora desde o início, sem integrá-lo à consciência (Freud, 1895/1996, p. 298).

eu, conforme ela própria [Anna O.] o denominava” (Breuer, 1893/1996, p. 80). Os ataques histéricos promoviam uma alternância entre esses dois estados, o que surpreendia muito os médicos. A hipnose nesses casos deveria ajudar a rememoração. As pacientes eram colocadas em um estado de maior abertura às sugestões e perguntas dos médicos, o que facilitaria com que as lembranças viessem à tona e assim ocasionassem a cura dos sintomas pela liberação do afeto contido nas cenas revividas no método catártico.

O método, portanto, que teria efeito curativo na histeria:

. . . põe termo à força atuante da representação que não fora ab-reagida no primeiro momento, ao permitir que seu afeto estrangulado encontre uma saída através da fala; e submete essa representação à correção associativa ao introduzi-la na consciência normal (sob hipnose leve) ou eliminá-la por sugestão do médico, como se faz no sonambulismo acompanhado de amnésia . . . quaisquer resíduos que possam ter ficado sob a forma de sintomas crônicos ou ataques costumam ser removidos de forma permanente por nosso método, porque ele é radical; e nesse sentido ele nos parece muito superior em sua eficácia à remoção através da sugestão direta, tal como é praticada pelos psicoterapeutas. (Breuer & Freud, 1893/1996, p. 52)

Ao final do tratamento, acreditavam que “os dois estados de consciência” seriam reintegrados, possibilitando:

. . . um olhar retrospectivo para o passado, se veem como a personalidade única e indivisa que se dava conta de todo aquele absurdo; acham que poderiam tê-lo impedido se assim tivessem desejado e se sentem como se tivessem praticado todo o mal de forma deliberada. (Breuer, 1893/1996, p. 80)

Na descrição do “Caso 1”, de 1893/1996, podemos encontrar a ideia de recalque que daria origem à divisão da consciência e origem ao estado inconsciente:

Cada uma de suas hipnoses à noite oferecia provas de que a paciente estava inteiramente lúcida e bem ordenada em sua mente e normal no tocante a seus sentimentos e a sua abolição, desde que nenhum dos produtos de seu estado secundário atuasse como um estímulo “no inconsciente”¹⁰. (Breuer, 1893/1996, p. 79)

O inconsciente de que falamos neste momento surge, portanto, a partir do recalque. Freud passou a dar cada vez mais importância à sexualidade e propôs a hipótese de que o recalque seria motivado pelo excesso de carga atribuída às questões sexuais, que seriam, por sua vez, incompatíveis às referências de moralidade do ego (Freud, 1895/1996). Tal incompatibilidade denunciaria, assim, um conflito entre ideias inconscientes e conscientes:

¹⁰ “O fato de Breuer colocá-lo entre aspas possivelmente indica que ele o está atribuindo a Freud” (Freud, 1893-1895/1996, nota de rodapé do editor James Strechey p. 79).

sexuais *versus* morais. “O que é rechaçado é sempre a sexualidade” (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 233). A partir desta descoberta, Freud divergiu definitivamente de Breuer, no que diz respeito à etiologia da histeria, ao entender que a divisão da consciência seria decorrente não de um estado hipnoide na ocorrência do trauma, mas de afetos associados a conteúdos sexuais que produziriam desconforto à consciência e, por isso, sofreriam uma dissociação e exclusão pela via do recalque para uma localização à parte. No rascunho E: “Como se origina a angústia (1894/1996)”, Freud afirma: “Logo ficou claro para mim que a angústia de meus pacientes neuróticos tinha muito a ver com a sexualidade” (Freud, 1950 [1892-1899], p. 235).

1.2 A descoberta da resistência na clínica e as trilhas do tratamento

Foi nesse contexto que o termo resistência fez sua primeira¹¹ aparição, no quinto relato de caso dos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1996), como algo que se opõe ao tratamento:

No curso desse difícil trabalho, comecei a atribuir maior importância à resistência oferecida pela paciente na reprodução de suas lembranças e a compilar cuidadosamente as ocasiões em que era particularmente acentuada (Freud, 1893-1895/1996, p. 178).

Em “Psicoterapia da histeria” (1895/1996), Freud avançou na teoria sobre a histeria extraída de sua clínica e propôs um método de tratamento. A resistência, pela primeira vez, ganhou destaque como obstáculo a ser superado no sentido da cura. Neste texto, mencionou os impasses que frequentemente encontrava no trabalho de investigação do material patogênico e o modo como a resistência se manifestava: a dificuldade de ser hipnotizado; a transformação da importância dos acontecimentos em seus opostos, como a depreciação dos representantes patogênicos; a dificuldade em pensar em algo após a sugestão; renegar o que foi dito mesmo após o seu retorno (do material recalado); maior resistência ao retorno das lembranças em forma de pensamento do que em imagens; a incompletude das lembranças, perda da ligação entre elas, brancos; e perdas momentâneas da confiança do paciente no médico. A resistência se impôs como obstáculo ao progresso do trabalho de rememoração e Freud passou a considerar a dissolução de suas diversas maneiras de manifestação como o trabalho psíquico mais importante a ser realizado (Freud, 1893-1895/1996, p.136).

. . . e assim sugeria a ideia de que eu tinha de superar uma resistência, a situação conduziu-me de imediato à teoria de que, por meio de meu trabalho psíquico, eu tinha

¹¹ Segundo nota de rodapé (Freud, 1893-1895/1996, “Caso 5”, p. 178)

de superar uma força psíquica nos pacientes que se opunha a que as representações patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas). (Freud, 1895/1996, p. 283)

E que tal força que resistia à conscientização dos representantes patogênicos deveria ser a mesma força que os colocou lá em primeiro lugar, como uma defesa.

Quando eu me esforçava por dirigir a atenção do paciente para ele [o traço de memória do representante patológico], apercebia-me, sob a forma de *resistência* [grifo nosso], da mesma força que se mostrara sob a forma de *repulsão* [grifo nosso] quando o sintoma fora gerado. (Freud, 1895/1996, p. 284)

E referindo-se à intensidade com que a resistência se apresentava como sendo proporcional à intensidade do material recalçado, mais adiante menciona: "... deve haver uma relação quantitativa entre causa e efeito também no campo psíquico assim como no físico" (Freud, 1895/1996, p. 298).

Tratava-se, portanto, de uma resistência à associação, a resistência ao saber de si, uma resistência do ego que se apresenta com uma força de ordem pulsional.

Ciente da resistência, elencou algumas condições para que o tratamento pelo método catártico se desse e tivesse sucesso, entre elas, a confiança do paciente pelo médico e um interesse pessoal deste pelos pacientes. Somente nessas condições, o paciente conseguiria confiar ao médico dados tão íntimos e profundos de sua vida de maneira voluntária. Somente essa ligação entre médico e paciente seria capaz de superar os "obstáculos" encontrados no método, mas que não derivam exclusivamente deste, senão, principalmente, da neurose a ser tratada (Freud, 1895/1996, p. 181). Em seus relatos, Freud fazia uma minuciosa investigação sobre a origem dos sintomas antes de ordenar ao ego que os sobrepujasse, mais adiante o autor perceberia que a primeira parte era ainda mais importante que a segunda, pois, em alguns casos, teve de enfrentar uma descarada "desobediência" das pacientes em respeitar suas ordens médicas. Esta resistência às ordens do médico apareceu como mais um obstáculo a ser superado ao longo do trabalho. Ao descrever a resistência em suas pacientes histéricas associou com uma "recalcitrância terapêutica", ou seja, uma teimosia, insistência ou desobediência (Freud, 1895/1996, p. 297). Temos aqui uma semente do conceito de transferência e sua participação central no processo analítico: como resistência e, também, como um meio de superá-la.

Além de contar com a relação médico-paciente, como estratégias de superação da resistência, Freud sugeriu três passos: o primeiro é o de se lembrar que é necessário ter paciência, a retirada da resistência é feita de forma tão lenta quanto mais forte ela se mostrar. Como um segundo passo, sugeriu que precisamos convidar o paciente a trabalhar do nosso lado provocando nele uma curiosidade a respeito de seus processos, pois o seu interesse em saber

ajudaria a baixar as resistências. E finalmente, em terceiro lugar, sugeriu que, uma vez descobertos, devemos retirar a importância dos motivos que sustentam a resistência. A resistência “repousa, de fato, numa base afetiva” (Freud, 1895/1996, p. 295).

A função do analista é a de apoiar o paciente nesse percurso e de orientá-lo em direção à descoberta das lembranças patogênicas, ou seja, da origem de seus sintomas e do motivo de suas resistências. Uma vez alcançado isso “nada resta ao médico para corrigir ou eliminar” (Freud, 1895/1996, pp. 295-296).

Mais adiante Freud afirma que após rememoradas as impressões patogênicas e suas motivações, resta um laço entre médico e paciente sem o qual não teria sido possível consumir tal processo de rememoração. Assim propõe:

Além das motivações intelectuais que mobilizamos para superar a resistência, há um fator afetivo, a influência pessoal do médico que raramente podemos dispensar e em diversos casos só este último fator está em condições de eliminar a resistência. (Freud, 1895/1996, p. 296)

Sobre os processos psíquicos na histeria, Freud (1895/1996) criou um modelo de organização das associações patogênicas, baseado em sua experiência clínica, que explicasse a maneira como ocorria a rememoração e de como se apresentavam as resistências ao longo do caminho. Para ele, a memória é estratificada, ou seja, os traços de memória são armazenados por temas, em torno de um núcleo patogênico concêntrico, unidos por um fio lógico, de maneira a serem rememoradas por associação, e quanto mais profundas — mais perto do núcleo — se encontram as memórias, maior a resistência encontrada em trazê-las à tona (Freud, 1895/1996, p. 301; Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 281 e 300). O trabalho de rememoração e tradução dos conteúdos de cada camada faz-se necessário para a remissão dos sintomas, enquanto a elucidação de sua origem é orientada por uma cronologia inversa, ou seja, das ideias mais atuais para as mais antigas, e inversa também em ordem de importância. O núcleo seria “. . . inteiramente inútil tentar penetrar . . . Ainda que nós mesmos pudéssemos adivinhá-lo, o paciente não saberia o que fazer com a explicação a ele oferecida e não seria psicologicamente modificado por ela” (Freud, 1895/1996, p. 304).

Seria esse fio que criaria uma cadência de associações entre imagens palavras e afetos, pois, levantadas as resistências, as ideias jorram. “De fato, a organização patogênica não se comporta como um corpo estranho, porém muito mais como um infiltrado. Nesse símile, a resistência deve ser considerada como aquilo que se infiltra” (Freud, 1895/1996, p. 303).

Propor o material patogênico e a resistência como partes de uma trama que se aproxima ou se distancia do ego, mas que se enreda nele, parece-nos um ponto muito importante. Tal

como as cenas traumáticas e as resistências, que vão se enlaçando e se enredando com o ego de maneira a não serem reconhecidas como corpos estranhos, mas, sim, como constituintes do próprio ego.

E o tratamento também não consiste em extirpar algo — a psicoterapia até agora não é capaz de fazer isso — mas em fazer com que a resistência se dissolva e assim permitir que a circulação prossiga para uma região que até então esteve isolada. (Freud, 1895/1996, p. 303)

Nesse sentido, o tratamento parece algo mais da ordem da integração do que da dissecação.

Quando há dificuldades em dominar essa lembrança patogênica isolada — como, por exemplo, quando o paciente não relaxa sua resistência contra ela, quando tenta recalá-la ou mutilá-la - então o desfiladeiro fica, por assim dizer, bloqueado. O trabalho fica paralisado, nada mais consegue aparecer, e a lembrança isolada que está no processo de atravessar permanece diante do paciente até que ele tenha absorvido na amplitude de seu ego. Toda a massa especialmente ampliada de material psicogênico é assim impelida através de uma fenda estreita e chega à consciência, por assim dizer, retalhada em pedaços ou tiras. Cabe ao psicoterapeuta voltar a reunir estes últimos na organização que ele presuma ter existido. (Freud, 1895/1996, pp. 303-304)

Quanto mais superficiais são as camadas em relação ao núcleo patogênico, mais o discurso parece “completo e autossuficiente”. No entanto, alerta Freud, mesmo que o conteúdo patogênico esteja bem escondido por inúmeras camadas, “. . . se examinarmos com visão crítica o relato que o paciente nos fez sem muito esforço ou resistência, nele descobriremos infalivelmente lacunas e imperfeições” (Freud, 1895/1996, p. 305). Serão essas lacunas e imperfeições que nos indicarão o fio condutor para camadas mais profundas onde se encontrarão os “motivos inconscientes ocultos”. Freud indica dois pontos de imperfeição a serem notados pelos analistas: as interrupções ao longo de uma sequência de ideias e uma força excessiva ligada a alguma representação.

A expressão facial do paciente deverá determinar se chegamos mesmo ao fim, ou se se trata de uma situação que não exige nenhuma elucidação psíquica, ou se o que levou o trabalho a uma paralisação é uma resistência excessiva. Neste último caso, se não pudermos superar de imediato a resistência, poderemos presumir que seguimos o fio até uma camada que por enquanto ainda é impenetrável. Abandonamo-lo e tomamos outro fio, que talvez possamos seguir até a mesma distância. Quando tivermos atingido essa camada percorrendo todos os fios e tivermos descoberto os emaranhados em virtude dos quais os fios separados não puderam ser isoladamente seguidos até mais longe, poderemos pensar em atacar de novo a resistência diante de nós. (Freud, 1895/1996, p. 306)

Freud acreditava que depois desse trabalho de seguir fios que se interrompem, voltam e tomam atalhos e desvios, chegaremos a uma “trilha principal, diretamente no núcleo da organização patogênica” (Freud, 1895/1996, p. 307). Nesse momento, muitas resistências já teriam sido superadas e contaríamos com a ajuda e a curiosidade do paciente para trilharmos esse caminho juntos. Seria um trabalho ainda de retorno e rememoração, mas com menor — porém não inteiramente livre de — resistência até que o material patogênico fosse esgotado.

Pudemos destacar, ainda, no texto “Psicoterapia da histeria” (1895/1996), *um outro sentido do termo resistência*. Neste segundo sentido, Freud refere-se a uma fragilidade momentânea do sistema nervoso resultante da doença, inferindo que o método catártico deveria “apoiar o ego normal do paciente” e “reforçar a capacidade de resistir de seu sistema nervoso” de maneira a protegê-lo de possíveis reincidências sintomáticas (Freud, 1895/1996, p. 279). Esse segundo sentido parece indicar a existência de uma resistência original própria do sistema nervoso que seria posteriormente substituída ou sobreposta pela psicose. Por sua vez, no caminho de dissolução da psicose, a maneira original e, portanto, não neurótica de defesa, teria de ser “devolvida” ao paciente.

Tudo depende de reforçar a capacidade de resistir do sistema nervoso do paciente, e devemos lembrar que a existência de um sintoma histérico significa uma diminuição da *resistência do sistema nervoso* [grifo nosso] e representa um fator que predispõe à histeria. (Freud, 1895/1996, p. 279)

Uma capacidade de se defender que é original do sistema nervoso, e uma resistência que se apresenta na clínica opondo-se aos avanços do tratamento. Uma a ser devolvida e outra a ser superada ao longo do tratamento.

1.3 Projeto para uma Psicologia Científica: bases para a metapsicologia da defesa e da resistência

No texto “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996), da mesma época, porém publicado postumamente, Freud traça um primeiro modelo de funcionamento psíquico com base no que se sabia na época a respeito dos neurônios, com o objetivo de incluir a Psicologia entre as Ciências Naturais. Compreendendo-se a metapsicologia como teoria, conforme justificamos na introdução, apoiados em Garcia-Roza (1991/1998), acreditamos poder identificar esse texto como sendo o primeiro exclusivamente metapsicológico. Apesar de ter sido escrito na mesma época dos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1996), não se utiliza

de exemplos clínicos, pelo contrário, descreve os bastidores psíquicos do que se percebia na clínica. Por este motivo, optamos por colocá-lo à parte do item da clínica da histeria, visto que o texto representa um resumo dos processos psíquicos da maneira como Freud os entendia na época.

A partir de fenômenos comuns (como sonhos, memória, esquecimento, sensações de prazer, de dor, respostas de fuga ou busca de sensações de prazer), Freud construiu um modelo de funcionamento de um sistema nervoso que se defende, comparando-o com os fenômenos clínicos patológicos. Constituído por diferentes grupos de neurônios, analisados e agrupados por perspectivas quantitativas e qualitativas, Freud propôs mecanismos pelos quais tal sistema poderia dar conta dos investimentos de energia que o acometiam.

O primeiro ponto a ser considerado é o aspecto quantitativo do aparelho psíquico. Tal aspecto, como vimos nos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1996), aparecia na clínica expresso em ideias de intensidade excessiva. Baseado no princípio da constância de Fechner, Freud deduziu que deve haver, do ponto de vista quantitativo, uma certa constância energética no sistema nervoso e que, para que isso seja possível, deve haver mecanismos internos, primários, responsáveis pela descarga motora das quantidades excessivas. Tal descarga seria motivada por “uma tendência da vida psíquica de evitar o desprazer” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 364). A ideia de uma tendência ao ajustamento quantitativo também está presente na “carta 52” datada de 1896 (Freud, 1950 [1892-1899]/1996).

Tal energia seria proveniente de duas fontes: uma externa, que teria como via de recepção um grupo de neurônios responsáveis pela percepção; e outra interna, os estímulos endógenos¹², que teriam como fonte o organismo. Dos estímulos externos, o organismo seria capaz de fugir, porém Freud considerava não ser possível se esquivar dos estímulos endógenos. Essa exigência interna se apaziguaria com uma ação específica sobre o mundo externo, exemplo disso, a necessidade de nutrição mencionada pelo autor (Freud, 1950[1895]/1996, p. 349). No entanto, tal ação estaria sujeita a condições impostas pela vida, podendo não ser totalmente satisfeita e fazendo com que o organismo fosse obrigado a dar conta de um excesso de energia que não pôde ser descarregado. Essas condições impostas pela vida, Freud as nomeou de funções secundárias sendo que o funcionamento do sistema nervoso, baseado no princípio da constância, se daria por processos primários ou secundários.

Freud divide os neurônios em três grupos: o primeiro responsável pela percepção e, portanto, receptor da energia externa; o segundo, responsável pela recepção dos estímulos

¹² “Esses ‘estímulos endógenos’ são, portanto, os precursores das ‘pulsões’” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 349 [nota de rodapé do editor inglês James Strachey]).

endógenos; e um terceiro, responsável por manter registros qualitativos dos estímulos externos, neurônios que se alterariam conforme a intensidade das experiências, e cujas alterações constituiriam as memórias. Entre os neurônios, ainda baseado no que já se conhecia sobre sua constituição, haveria conexões com “barreiras de contato”, que funcionariam, como o nome mesmo diz, como impedimentos ao trânsito das quantidades de energia a determinados grupos de neurônios, ainda com o objetivo de mantê-las estáveis do ponto de vista da tensão no sistema nervoso.

As barreiras de contato são o segundo ponto a ser frisado, como uma primeira ideia de defesa do organismo ao excesso de energia interna, que surge a partir de um acúmulo de estímulos endógenos ou da soma de quantidades proveniente de estímulos externos e de estímulos endógenos. As barreiras de contato conseguiriam, portanto, oferecer resistência à passagem de energia para determinados pontos do sistema, resultando em um certo redirecionamento da energia para a descarga motora, como uma das formas de lidar com o excesso de energia, permitindo a constância. Tal resistência seria constante e mínima, equivalente em força, na maior parte das vezes, à energia interna (que deve se manter sempre baixa), enquanto as barreiras só seriam transponíveis quando acometidas por enormes quantidades de energia vindas de uma direção só, ou seja, experiências intensas, especificamente de dor e de prazer. Tais experiências seriam capazes de escapar da descarga, originando traços de memória em forma de imagens, no grupo de neurônios responsável pela característica qualitativa da experiência. Eventualmente, o excesso de energia seria escoado, mas os traços permaneceriam como um registro dessas primeiras experiências.

Freud identificou a dor como “o mais imperativo de todos os processos” (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 359), capaz de causar falhas no sistema nervoso. Tais experiências, a partir de suas marcas deixadas, servirão de parâmetro para a identificação de outras experiências (como a aproximação de outra situação provável de dor ou de um outro possível objeto de satisfação) ou urgências internas que visam repetir a experiência anterior de satisfação, como é o caso do desejo. O processo de reprodução ou recordação das experiências, propõe Freud, é “desprovido de qualidade” (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 361).

Ainda sobre as primeiras experiências, Freud destaca seus resíduos no sistema nervoso. A partir das alterações que sofrem os neurônios responsáveis pela memória, que consistem em um registro dessas vivências, pode haver um aumento súbito de energia interna em forma de afeto ou um aumento por acúmulo de desejo. O aumento de energia investe na imagem mnêmica do objeto desejado ou da dor, resultando nas defesas primárias de atração de desejo ou de repúdio, respectivamente. A defesa primária de repúdio, no texto também nomeada de

recalcamento, seria uma reprodução da defesa reflexa de cessação da dor que ocorreu na primeira vez (Freud, 1950[1895]/1996, p. 374).

Outra consequência importante das primeiras experiências seria a formação de uma organização, que passaria a interferir nas passagens de energia entre os grupos de neurônios, o ego. Já este, segundo o texto, consistiria de uma rede de neurônios ligada à consciência, no entanto, “a consciência não está presa ao ego” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 393), que seria responsável por administrar a descarga de energia promovendo a catexização de determinados neurônios e não de outros, com o objetivo de não sobrecarregar o sistema, propiciando, assim, a descarga. Além de interferir na repetição das experiências de dor e de prazer, o ego teria, ainda, outra alternativa para livrar-se do excesso de catexia no sistema: a inibição. Ou seja, por meio de uma “catexia colateral”, desviar grandes quantidades de energia para as barreiras de contato, repartidas em pequenas frações, assim evitando o desprazer.

Seguindo esse entendimento, o ego é, portanto, a organização responsável por inibir os processos primários. O aumento súbito de energia chama sua “atenção” e, então, o ego libera catexias colaterais na mesma medida da catexia endógena, de maneira que a defesa primária reagirá em quantidade sempre equivalente à força hostil, impedindo maiores danos ao sistema (Freud, 1950[1895]/1996, p. 376).

No caso do desejo, o aumento de energia endógena é responsável por catexizar a ideia mnêmica da primeira experiência de satisfação e, assim, buscar descarga. Freud frisa que ambos os estados, hostil ou de desejo, são responsáveis pelo aumento das quantidades internas de energia, causando desprazer: sobrecarga que pode ser nociva ao sistema, como vimos antes pelo princípio da constância. Quando a imagem mnêmica de um objeto de satisfação é catexizada em grande quantidade, a percepção do objeto pode ser alucinada, o que iniciaria o processo de descarga. Nesse caso, o ego entraria com o processo de inibição, reduzindo a catexia da imagem mnêmica. Esse processo funciona como uma “indicação da realidade” diferenciando a ideia de uma percepção. Essa indicação de realidade promovida pelo ego será a responsável por iniciar ou não o processo de descarga. O manejo da tensão, seguido da indicação de realidade e consequente processo de descarga (ou, em outros casos, de inibição) realizados pelo ego são chamados de processos psíquicos secundários (Freud, 1950[1895]/1996, pp. 378-379).

O processo de diferenciar percepção de ideia e semelhança entre objetos de desejo ou entre objetos hostis é uma espécie de juízo realizado pelo ego. O pensamento reprodutivo das primeiras experiências e seus processos secundários adjacentes, como memória, juízo, indicação da realidade, tem uma função biológica, prática e cognitiva de proteger o sistema de situações semelhantes de modo que este possa se defender (Freud, 1950[1895]/1996). Tal

aprendizagem se reflete em um menor dispêndio de energia ao recordar e reviver ou precisar se defender conforme experiências anteriores.

Nesse ponto, Freud refletiu sobre as quantidades envolvidas no processo primário. Enquanto a experiência de dor é resultado de um excesso de energia que vem de fora pelos neurônios perceptivos, a energia contida nos afetos¹³ é endógena. No caso dos processos secundários, a energia enviada aos neurônios é proveniente do ego e “pode ser descrita como interesse do pensamento, sendo proporcional ao interesse afetivo, onde este houver surgido” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 388). O autor observa também que o processo secundário fica inativo nos sonhos e os processos primários, mesmo os suprimidos pela ação do ego, retornam. Eis que, então, Freud faz uma das observações mais importantes para sua clínica e obra: “Um segundo fato de igual importância é que os mecanismos patológicos revelados nas psiconeuroses pela análise mais cuidadosa guardam uma grande semelhança com os processos oníricos” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 388).

Essa constatação consiste em um marco na obra de Freud, pois, como veremos no próximo capítulo, é do estudo dos sonhos que retirará muitos princípios do funcionamento do aparelho psíquico e seus mecanismos para compreender a clínica. Da mesma forma, como pudemos testemunhar a partir das leituras feitas até aqui, aquilo que o autor obteve de informações na clínica da histeria e que o levaram ao método clínico, também o encaminharam para a pesquisa dos sonhos.

No “Projeto”¹⁴ (1950[1895]/1996), Freud afirma que, no caso dos sonhos, a rede de neurônios do ego seria descatexizada, de maneira a manter uma pequena ligação com a consciência, mas também perder a energia necessária para fazer todo o manejo da energia interna. Nesse sentido, o sonho permaneceria sem a possibilidade de descarga motora e sujeito inteiramente ao processo primário. O processo secundário durante o sono torna-se desnecessário pelo fato de que, para que este fosse alcançado, todas as necessidades físicas e aquelas relacionadas ao mundo externo deveriam estar satisfeitas, possibilitando seu desligamento. “No sono, o indivíduo se encontra no estado ideal de inércia . . .” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 389). Estariam também descatexizados os neurônios responsáveis pela percepção, sendo o sonho, portanto, ativado pelas catexias internas e uma consequente compulsão de associações que, sem as barreiras de proteção ativas, apareceriam no sonho como absurdas. Freud ressalva que a compulsão associativa não é exclusiva dos sonhos, ela também

¹³ Aqui parece haver uma primeira diferenciação entre afetos e carga/tensão/energia.

¹⁴ Doravante denominado apenas Projeto.

ocorre no estado de vigília, porém no sonho ela é facilitada pela ausência dos processos secundários. Os elos entre os pontos lembrados do sonho no estado de vigília permanecem inconscientes, mas é possível fazer o caminho inverso das associações e assim descobrir o sentido daquelas conscientemente absurdas.

Sem a atividade do ego ficaria também ausente a possibilidade de fazer testes de realidade das imagens oníricas, de caráter alucinatório, o que ocasionaria uma percepção do sonho como se este fosse real. “A pessoa fecha os olhos e alucina; torna a abrir os olhos e pensa com palavras” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 391). E mais adiante ele acrescenta: “. . . nos sonhos, a vivacidade de uma alucinação é diretamente proporcional à importância — isto é, à catexia quantitativa — da ideia em questão” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 392). No sonho, as inibições do ego causadas pelas primeiras experiências suprimidas também estariam inativas, o que permitiria mais fácil acesso a tais registros mnêmicos.

Nesse texto, Freud já identifica os sonhos como realizações de desejos:

. . . isto é, processos primários que acompanham as experiências de satisfação; e só não são reconhecidos como tal porque a liberação de prazer (a reprodução de traços das descargas de prazer neles é escassa, pois, em geral, eles seguem seu curso sem afeto (liberação motora). (Freud, 1950[1895]/1996, pp. 392-393)

Haveria, portanto, uma paralisia da motilidade, ou da descarga, devido à falta de catexia no ego. Com uma catexia constante e deslocável há uma diminuição da atenção, processo que Freud também identificou na hipnose.

Por fim, gostaríamos de destacar uma passagem deste texto em que Freud, em relação ao aumento de tensão interno e a urgência do desejo, diz:

. . . nenhuma descarga pode produzir resultado aliviante, visto que o estímulo endógeno continua a ser recebido . . . o estímulo só é passível de ser abolido por meio de uma intervenção . . . uma intervenção dessa ordem requer a alteração no mundo externo (fornecimento de víveres, aproximação do objeto sexual), que, como ação específica, só pode ser promovida de determinadas maneiras. O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por *ajuda alheia* [grifo nosso] quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna. Essa via de descarga exige, assim a importantíssima função secundária da *comunicação* [grifo nosso], e o *desamparo* [grifo nosso] inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os princípios morais. (Freud, 1950[1895]/1996, p. 370)

Essa passagem é muito importante para a presente pesquisa. Aqui Freud destaca que:

- 1) o estímulo endógeno (precursor das pulsões) não cessa;

- 2) o alívio da tensão interna requer uma “ação específica” que, segundo Freud, precisa acontecer no meio externo;
- 3) a princípio, o indivíduo é incapaz de promover esta ação, o que provocaria um desamparo inicial;
- 4) a saída para o alívio da tensão e do desamparo seria promovido por um outro ser humano, mais experiente, promovendo uma alteração interna no indivíduo (primeira experiência de satisfação?);
- 5) este encontro seria promovido por uma função secundária, ou seja, por intermédio de uma organização egóica, a comunicação, e seria a semente da moralidade no indivíduo.

1.4 Um sistema que se defende do excesso (de muitas maneiras) e, também, resiste.

Como vimos nas duas últimas seções do capítulo, encontramos dois sentidos para o termo resistência nesse período da obra freudiana, um como obstáculo à análise e outro como uma capacidade original de defesa do organismo a ser devolvida pelo tratamento. Neste segundo sentido os termos resistência e defesa se entrelaçam, o que nos faz indagar sobre a relação entre eles.

A ideia de um sistema que se defende está presente desde os primeiros textos pré-psicanalíticos freudianos. Para Freud, as neuroses consistiam de um modo patológico de defesa contra algo que seria intolerável ao sistema nervoso (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 254).

A respeito da defesa, Freud esclarece:

Existe uma tendência normal à defesa - uma aversão contra dirigir a energia psíquica de tal maneira que daí resulte algum desprazer. Essa tendência, que está ligada às condições mais fundamentais do funcionamento psíquico (a lei da constância), não pode ser empregada contra as percepções, pois estas são capazes de se impor à atenção (como é evidenciado pela consciência dessas percepções); tal tendência atua somente contra as lembranças e os pensamentos. (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 268)

Na “carta 46”, datada de 1896, Freud esclarece que a neurose não é produzida apenas pela defesa, mas por uma combinação de duas variáveis: um excesso (energético) de conteúdo sexual (1) responsável por acionar a defesa (2). “O excesso de sexualidade, isoladamente, não é suficiente para causar recalque; faz-se necessária a cooperação da *defesa* [grifo do autor]; entretanto, sem excesso de sexualidade a defesa não produz uma neurose” (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 277).

Vimos na clínica da histeria que a divisão da consciência produzida pelo recalque tinha caráter defensivo, com o objetivo de diminuir a tensão gerada e o conflito entre ideias, o que

geraria desprazer. No caso da histeria, o traço mnêmico ficaria à parte da consciência e o afeto seria convertido em sintomas no corpo.

A conversão, e não a divisão da consciência, foi identificada como característica da histeria. Em outros casos, quando a conversão não fosse possível¹⁵, a ideia permaneceria na consciência, porém o afeto se deslocaria e se conectaria a outras ideias substitutas que assumiriam características compulsivas. Esse seria o mecanismo defensivo presente nas neuroses obsessivas. Nestas, o estado emocional persiste e as representações variam (em “falsa ligação”) como justificativas diferentes para o estado emocional. “Todas as representações substituídas têm atributos comuns; elas correspondem a experiências realmente penosas na vida sexual do sujeito, que ele se esforça por esquecer” (Freud, 1895[1894]/1996, p. 80). Ainda assim, em todos os casos, a ideia original que traz conflito à consciência é de ordem sexual (Freud, 1894/1996, p. 59). A substituição da ideia sexual intolerável à consciência por uma outra representação seria “um ato de defesa do ego contra a representação incompatível” que pode ser consciente ou inconsciente (Freud, 1895[1894]/1996, p. 84).

No caso das fobias parecia não haver, no entanto, representação substituta. Na ausência de representação, o que se encontrava era um estado de angústia constante e o medo de um ataque para o qual se estaria despreparado. Por esses motivos, as fobias seriam por Freud consideradas a expressão psíquica das neuroses de angústia. A origem sexual das neuroses de angústia, por sua vez, seria resultante de excesso de tensão sexual somática que sofreu uma deflexão, ou seja, não alcançou tradução no mundo psíquico e, por isso, não pôde ser manejada e dissipada. Foi, por esse motivo, considerada, na época, uma neurose atual, ao lado da neurastenia¹⁶. Ambas diferiam das psiconeuroses pela presença da angústia intensa sem representantes no mundo psíquico (Freud, 1895[1894]/1996).

Na conversão histérica, o afeto desvinculado da lembrança e convertido não é conhecido pelas pacientes. Já no caso da ligação do afeto a uma imagem substituta, como no caso das obsessões e das fobias, o afeto é conhecido do paciente¹⁷ na maior parte dos casos, o que parece ficar à parte é sua conexão com o conteúdo sexual da ideia original. Portanto, o paciente tem

¹⁵ Freud muito se indagou a respeito da “escolha da neurose”, e do porquê de certos tipos de neurose se desenvolverem em certas pessoas, e outros tipos em outras. Na “carta 57”, datada de 1897, Freud se diz em dúvida entre a hipótese de que as neuroses diferem de acordo com o momento em que ocorrem as cenas traumáticas ou o momento em que ocorre o recalçamento, mas afirma que a cena parece ser sempre localizada na primeira infância.

¹⁶ Em nota de rodapé, James Strachey menciona que “Nessa época, Freud usava frequentemente o termo ‘neuroses’ para denotar a neurastenia e aquilo que mais tarde iria descrever como neurose de angústia” (Freud, 1893/1996, p. 47).

¹⁷ “... no grupo das fobias esse estado emocional é sempre ‘angústia’, ao passo que, nas obsessões verdadeiras, outros estados emocionais, como a dúvida, o remorso ou a raiva, podem ocorrer tanto quanto a angústia” (Freud, 1895 [1894]/1996, p. 79).

consciência do que sente, mas não parece saber o porquê. Na verdade, todo o trabalho das ideias substitutas seriam estratégias defensivas para justificar o afeto por outros motivos que não o original causador do recalque.

Em “Neuropsicoses de defesa” (1894/1996), Freud identificou um terceiro caso em que o afeto e a representação, ambos, eram isolados da consciência, resultando em um estado confusional alucinatório, uma “fuga para a psicose” (em que o ego se separa da realidade) (Freud, 1894/1996, p. 65). A fuga do ego da realidade seria necessária para que a defesa fosse bem-sucedida, para que a alucinação não fosse confrontada pela realidade. No mesmo texto, Freud ainda mencionou a possibilidade de os três mecanismos de defesa aparecerem em uma mesma pessoa, nesses casos as neuroses seriam consideradas mistas (Freud, 1894/1996, p. 66).

Em outro texto, “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia” (1895[1894]b/1996), Freud discorreu mais uma vez sobre a etiologia sexual desta, baseado nas relações literalmente sexuais e condições de abstinência sexual ou coito interrompido. É interessante perceber que, no início, apesar de ter feito a relação das neuroses com conteúdos sexuais, estes ainda eram da ordem da realidade, das experiências vividas, seja no caso das neuroses de angústia, seja no caso das neuroses de defesa ou psiconeuroses. No entanto, no caso das primeiras, a tensão sexual somática não alcançava o mundo psíquico, enquanto nas neuroses de defesa, a tensão estava relacionada às memórias do acontecimento vivido. O autor diferenciou a neurose de angústia e a neurastenia da histeria e da neurose obsessiva no que diz respeito à fonte da excitação: as duas primeiras teriam acúmulo de excitação no campo somático, enquanto as duas últimas seriam resultado de um acúmulo de excitação no mundo psíquico (Freud, 1895 [1894]b/1996, p. 114). Ou seja, Freud acreditava, à época, que a neurastenia e a neurose de angústia tinham como causa precipitante um acúmulo de tensão sexual somática devido à abstinência, práticas sexuais interrompidas, falta de satisfação sexual etc. Apesar de se diferenciarem em relação aos sintomas da doença desencadeada, a neurose de angústia era sempre caracterizada pela presença da angústia¹⁸. Já na histeria e na neurose obsessiva, o acúmulo de carga ocorria no mundo psíquico, ligado às lembranças e ideias catexizadas.

Em todos os casos, *o acúmulo de carga está presente*, com ou sem representante psíquico, *e diferentes mecanismos de defesa são acionados para conter seus efeitos*. Contra o argumento comum à época da etiologia das neuroses residir somente na hereditariedade, Freud

¹⁸ Enquanto a neurastenia “tem um aspecto muito monótono: fadiga, pressão intracraniana, dispepsia flatulenta, constipação, parestesias raquidianas, fraqueza sexual etc. Sua única etiologia específica é fornecida pela masturbação (imoderada) ou pelas emissões espontâneas” (Freud, 1896/1996, p. 149).

argumentou brilhantemente: “Ora, a hereditariedade é certamente imune a alterações; logo, se a neurose de angústia é curável sob tratamento, temos que concluir . . . que sua etiologia não pode residir na hereditariedade” (Freud, 1895/1996, p. 130). E, mais adiante, “. . . os fatores etiológicos que nos interessam são passíveis de mudança quantitativa — isto é, de aumento ou redução” (Freud, 1895/1996, p. 134).

A defesa em relação ao aumento de tensão no mesmo período de sua ocorrência (na infância, por exemplo) era considerada normal por Freud. O recalque ocorria quando havia um aumento de tensão relacionado à lembrança de uma experiência ocorrida em uma fase anterior. Nesse sentido, a defesa seria então considerada patológica (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, p. 283). Por isso, a partir de uma reedição da cena ou de um pensamento que se associasse à ideia recalçada, um novo aumento de excitação exigiria novas estratégias defensivas, e assim sucessivamente. Aqui vemos dois tempos da defesa, um primeiro automático, que se defende do aumento de tensão no sistema; e um segundo reativo, relacionado à memória do primeiro evento.

Um outro ponto interessante é a tentativa de Freud de localizar a época em que ocorreriam as cenas traumáticas para cada neurose. O que gostaríamos de ressaltar dessa carta é que Freud identificou o primeiro período (até os 4 anos) como o período de ocorrência da cena sexual que desencadearia a histeria mais tarde. Este período é por ele identificado como “intraduzível em imagens verbais” (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 277) e, por isso, resultaria em conversão mais adiante. Já na neurose obsessiva, o período de ocorrência da cena traumática seria mais tardio, no período entre 4 e 8 anos. Por esse motivo, seria possível traduzi-la em palavras na ocasião do desencadeamento da neurose. Para o autor, até o momento dessas formulações, a escolha da neurose dependeria da época de ocorrência da cena traumática e da época de ocorrência do recalque (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 293).

Em abril de 1897, Freud, na “carta 59”, mencionou as fantasias histéricas como nova fonte de produção inconsciente. As fantasias, segundo ele, remontariam informações ouvidas pelas crianças, muito precocemente, cujo entendimento só ocorreria em uma fase posterior. Meses depois, em setembro do mesmo ano, Freud enviaria a “carta 69” em que colocou em questão sua teoria das neuroses. Entre essas duas cartas, o autor deu mais ênfase às fantasias como estruturas *protetoras* que se colocavam entre um determinado acontecimento desencadeador da histeria e a reprodução das lembranças desse acontecimento. As fantasias, neste aspecto, funcionariam como defesas, lembranças do que se ouviu em idade precoce embelezadas com a função de autoabsolver o dono das fantasias (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 296). Mas absolvê-lo de quê?

Um segundo elemento de compreensão interna (insight) do assunto me diz que as estruturas psíquicas que, na histeria, são afetadas pelo recalque não são na realidade, lembranças - de vez que ninguém se entrega à atividade mnêmica sem um motivo -, mas sim impulsos decorrentes das cenas primevas. (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, p. 296)

Já na “carta 61”, Freud associou o recalque a impulsos relacionados à cena traumática que precisariam ser absolvidos em fantasias. Estas consistiriam em amálgamas, distorcidas e preenchidas em suas lacunas, do que havia sido vivido e ouvido na mais tenra infância. (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 301). Seria, portanto, inevitável passar pelas fantasias ao fazermos o caminho inverso dos sintomas às lembranças, pois essas seriam constituídas ao mesmo tempo em fragmentos de lembranças e *distorções defensivas* dessas lembranças. No “Rascunho L”, de 1897, Freud fez uma associação entre as fantasias e os sonhos como sendo amálgamas do que foi ouvido e visto e, nesse sentido, aproximando-se muito em termos de construção (Freud, 1950[1892-1899]/1996, pp. 297-299).

A partir da concepção das fantasias, Freud pôde atentar-se aos impulsos de desejo e aos impulsos hostis em relação às figuras parentais (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 304). Assim, as fantasias e a formação de sintomas funcionariam como realização e defesa contra os desejos amorosos e hostis e até, algumas vezes, como punição contra os impulsos (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 307). Desse modo, a absolvição mencionada acima parece ter relação com os impulsos e fantasias ambivalentes associadas às figuras parentais¹⁹.

Os motivos para a descrença de Freud sobre a sua neurótica (teoria das neuroses) expressos na “carta 69”, de 1897, foram resultantes das suas dificuldades com a autoanálise; a desistência do trabalho de análise de alguns pacientes que Freud pensava entender; a falta de êxito em suas hipóteses; o grande número de pais perversos segundo a teoria do trauma; a percepção de que não há indicação de realidade no inconsciente tornando possível confundir eventos vividos com fantasiados, dependendo da quantidade de investimento a eles direcionado. Nessa mesma carta, Freud, com base em seus conhecimentos sobre a psicose, se dá conta de que: “. . . o inconsciente nunca supera a resistência do consciente, então também abandonamos nossa expectativa de que o inverso aconteça no tratamento, a ponto de o inconsciente ser totalmente domado pelo consciente” (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 310).

É uma passagem interessante pois, apesar de não mencionar alguma espécie de resistência do inconsciente, Freud faz uma equiparação entre a impossibilidade de o

¹⁹ Na “carta 71”, aparecem pela primeira vez as ideias do complexo de Édipo, em que Freud considera a “paixão pela mãe e o ciúme do pai . . . como um evento universal do início da infância” (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, pp. 316-7).

inconsciente atingir a consciência em sua totalidade e a impossibilidade de se alcançar todo conteúdo inconsciente pela via da consciência.

Como em “Psicoterapia da histeria” (1895/1996) Freud concluiu que o núcleo patogênico jamais seria totalmente desvendado, assim surgiu a dúvida sobre a etiologia traumática das neuroses. Não era mais possível saber ao certo se o que era lembrado realmente acontecera.

Em “O mecanismo psíquico do esquecimento” (1898/1996), Freud relatou um lapso de memória corriqueiro e desvendou seus mecanismos associativos. Deu-se conta de que o que fora esquecido estava sob influência do recalque, submetido à força de atração por associação a outras representações recalçadas. O desconforto causado pelo esquecimento orientou Freud a perceber a força que o recalcado provocava ao emergir em sintomas neuróticos. O desvendamento do lapso relatado ocorreu por uma série de associações entre representações conscientes que trouxeram à tona o conteúdo inconsciente recalcado, de ordem mais pessoal e afetiva.

Em sua análise, Freud mencionou a substituição, o deslocamento e a associação, descrevendo-os como mecanismos que reconheceu na formação de sintomas nas neuroses. O tipo de paralelo que Freud fez entre eventos comuns à vida saudável e os sintomas patológicos transparece ao longo de toda sua obra, na aproximação entre a hipnose, estado do sono e o estado da loucura, como vimos anteriormente. São esses paralelos que possibilitaram a Freud acessar os mecanismos psíquicos em suas manifestações saudáveis e patológicas e criar modelos teóricos para eles. No texto em questão, Freud fez ainda uma comparação entre as associações que desfizeram o lapso de memória e trouxeram à tona o material esquecido com o trabalho de análise “que visa a corrigir os recalques e deslocamentos e elimina os sintomas pela reinstalação do verdadeiro objeto psíquico” (Freud, 1898/1996, p. 280). Assim, como um ato de atenção ou de vontade não são suficientes para resgatar um material esquecido em uma mente “normal”, o esquecimento das históricas se apresenta: não é possível saber o que se quer saber se este conteúdo está recalcado.

A psicanálise propõe um método que torna possível resgatar esse saber, como diz o autor do método: “A experiência ensinou-me a insistir em que todo produto psíquico é elucidável e até mesmo sobredeterminado” (Freud, 1898/1996, p. 279). Esse trabalho não se faz sem resistência. Freud alerta, nesse texto, que o nosso recordar e esquecer nos trai e é tendencioso, sofre interferências inconscientes do material recalcado e nos prega peças cotidianamente.

O tema da memória, dos esquecimentos, da construção das fantasias, da amnésia infantil e da distorção das lembranças passaram a ser tema de pesquisa no final do século e isso aparece em suas cartas a Fliess e em seus últimos textos publicados àquela época.

Nesse ponto do trabalho, Freud intensificou sua autoanálise, principalmente a autoanálise de seus sonhos (“carta 70”, em diante). Na “carta 71”, de 1897, Freud identificou o drama familiar descrito em Édipo Rei e em Hamlet como um “evento universal do início da infância”, a paixão pela mãe e o ciúme do pai e o sentimento de culpa inconsciente relacionado à consciência moral dos sentimentos ambíguos em relação ao pai (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, p. 316). Este *insight* deu força à presença de fantasias na infância. Na “carta 84”, de 1898, Freud faz um resumo do que aproximou os sonhos, as fantasias e as experiências sexuais na infância:

O que é visto no período pré-histórico produz sonhos; o que é ouvido nesse mesmo período produz fantasias; o que é experimentado sexualmente, ainda no mesmo período, produz as psiconeuroses. A repetição daquilo que foi experimentado nesse período é, em si mesma, a realização de um desejo; um desejo recente só conduz a um sonho quando consegue estar em conexão com o material proveniente desse período pré-histórico, quando o desejo recente é um derivado pré-histórico. (Freud, 1950 [1892-1899]/1996, p. 325)

Nesse trecho, Freud reuniu as produções psíquicas em uma só origem, a infância. Tudo o que viesse depois seria, portanto, uma repetição das primeiras experiências de prazer. Nesse sentido, o desejo contido nos sonhos e nas fantasias seria sempre um desejo infantil remissivo às primeiras experiências sexuais infantis. A partir desse momento, Freud passou, cada vez mais, a dar atenção ao estudo dos sonhos, fantasias e seus mecanismos.

Na carta datada de 1899, última carta publicada no volume III das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, o autor faz menção ao autoerotismo presente na infância que teria como propósito a satisfação de sensações locais no corpo e busca fazer uma relação com a escolha da neurose. Suas ideias nessa carta ainda são bastante enigmáticas, mas já há um prenúncio dos diferentes modos de obter satisfação e alguma relação com o desenvolvimento de cada neurose.

1.5 Considerações sobre o capítulo

No capítulo 1, buscamos reunir os achados clínicos e o desenvolvimento teórico de Freud no período pré-psicanalítico acerca da resistência. Optamos por chamar a atenção para

um movimento de Freud — que já era claro em seus textos da época — de desenvolver, paralelamente, achados clínicos, observações, impasses e hipóteses clínicas junto a textos de orientação mais teórica. Nestes, Freud desenvolveu modelos de funcionamento psíquico que explicassem aquilo que ele presenciava na atividade clínica, e nos quais identificamos, apoiados na proposta de Garcia-Roza (1991), a emergência de uma metapsicologia.

Com base nos questionamentos que deram início a esta pesquisa, apresentados na introdução, e para fins didáticos, organizamos o conteúdo do capítulo tendo em mente algumas principais vertentes: o que Freud elaborou no período acerca do inconsciente, da questão energética (que nos remete à pulsão), da questão qualitativa e quantitativa (que diferencia a pulsão de seus representantes), da resistência e das diretrizes do tratamento, como será apresentado a seguir.

A noção de inconsciente apresentada nos artigos da fase pré-psicanalítica se mostrou como efeito do recalque. O inconsciente surge como resultado da divisão da consciência promovida pelo recalque, a partir de um conflito de ideias entre sexualidade e moralidade que geraria desprazer à consciência. Em vista disso, o conteúdo recalcado é rechaçado da consciência por ser de ordem sexual.

Na clínica, a investigação dos sintomas deu acesso ao inconsciente recalcado tornando possível o trabalho de análise de seus conteúdos. A hipnose, devido à própria dificuldade de Freud em aplicá-la, foi sendo aos poucos substituída por uma forma de tranquilizar a mente e diminuir os pensamentos críticos, de maneira a produzir um estado mais próximo do estado de sono. As similaridades notadas por Freud entre a hipnose, o estado de sono, a loucura e o funcionamento psíquico ampliaram posteriormente a pesquisa do inconsciente, além de levá-lo à autoanálise, ao estudo dos mecanismos dos sonhos e à descoberta das fantasias, como demonstramos no final do capítulo. A abertura para o estudo dos sonhos encaminha Freud para momento identificado como o início da psicanálise propriamente dito, a ser desenvolvido no segundo capítulo.

A questão energética apareceu na clínica na intensidade dos sintomas histéricos. As grandes quantidades de energia, que não foram adequadamente descarregadas, eram direcionadas para os sintomas no corpo das histéricas. A compreensão de um sistema que tem de lidar com os estímulos que o acometem e manter as quantidades internas de energia constantes, sob o risco de sofrer desprazer, levou Freud a sustentar um modelo de aparelho psíquico que se defende. Tal sistema operaria sob o princípio da constância, reflexamente, levando essas grandes quantidades de energia, provenientes de fora e de dentro do organismo,

à descarga motora. Quando esse acúmulo energético não encontrava meios de descarga, exigia-se do sistema outras formas de defesa frente ao excesso.

Da ideia de um sistema que se defende reflexamente, por processo primário, pela via motora, Freud chegou a outras estratégias de defesas patológicas, de modo que as neuroses manifestavam seu produto. As defesas primárias e secundárias (estas, organizadas pelo ego) seriam acionadas frente a excessos de energia proveniente das experiências externas, mas também de impulsos internos — na época identificados como impulsos somáticos de origem sexual que impeliam à satisfação.

Para lidar com a carga das lembranças, o sistema utilizava-se do recalçamento, um dos mecanismos de defesa, e o que restava dessa operação era uma formação de compromisso entre a força do recalçado e a resistência do ego: o sintoma (que expressa uma falha na defesa), um vazamento do que havia sido recalçado. A formação de compromisso resumia-se à realização de dois desejos: do material recalçado na infância e a força do pensamento recalculator relacionado à moralidade. O trabalho do ego aparece mais claramente em seu mecanismo no “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996), como uma organização defensiva frente aos excessos energéticos internos. Nesse texto, Freud considera a formação do ego como uma consequência das primeiras experiências de dor e de satisfação.

Freud associou o conteúdo sexual na etiologia das neuroses ao excesso energético. Sexualidade que, a princípio, seria deflagrada por eventos sexuais de ordem traumática que teriam, posteriormente, efeitos sobre o mundo psíquico (teoria da sedução). Do ponto de vista qualitativo, Freud identificou as noções de moralidade do ego em conflito com lembranças de vivências de ordem sexual, sendo esse conflito aquele que incitaria o recalque. No aspecto quantitativo, o sistema nervoso teria de lidar com grandes quantidades de energia vinculadas às lembranças do evento traumático em um momento tardio.

A questão da ligação da energia somática a representantes psíquicos também é digna de nota, pois Freud identificou que a energia ligada psiquicamente seria manejável tanto pelo mundo psíquico, como pela análise. Há, no entanto, nesta fase de teorização, ainda uma indiscriminação entre os termos afeto, excitação, carga e quantidade, apresentados muitas vezes como sinônimos, o que torna ainda nebulosa a relação entre energia sexual, sentimentos, afetos, ou seja, de que energia se trataria.

A resistência, principal eixo desta pesquisa, aparece na clínica como obstáculo aos avanços do tratamento, apresentou-se no atendimento das psiconeuroses como uma força que se opunha ao trabalho de rememoração da(s) cena(s) traumática(s). O esquecimento; a transformação da importância dos acontecimentos em seus opostos; a dificuldade em pensar em

algo após a sugestão; renegar o que foi dito; a incompletude das lembranças, perda da ligação entre elas (o que se costuma chamar de “brancos”); e perdas momentâneas da confiança do paciente no médico, são alguns exemplos de manifestação da resistência encontrada por Freud na clínica. O método catártico consistia em trazer à consciência a “cena” de origem dos sintomas histéricos juntamente com seu respectivo afeto. Nesse caminho, a superação da resistência se colocou como o principal trabalho a ser realizado e, ao se fazer isso, o acesso aos conteúdos recalçados seria alcançado. Freud, nessa época, acreditava na remissão total dos sintomas e na cura da neurose, garantidos pela boa relação de confiança entre médico e paciente. A importância do vínculo entre médico e paciente aparece, no mesmo período, como algo que possibilita, mas que também resiste ao avanço do tratamento. As resistências à análise, até então, são decorrentes do recalque e da relação com a figura do médico.

Além dessa modalidade de resistência — como obstáculo à análise — identificamos uma outra forma de resistência ao longo do estudo do primeiro capítulo: o entendimento de uma resistência oriunda da capacidade intrínseca do aparelho psíquico em lidar com os estímulos internos de forma a redirecioná-los.

A noção de um organismo que primariamente se defende, nos interessa como um ponto a retornar ao longo desta pesquisa, naquilo que Freud destacou como “devolver ao paciente sua capacidade de resistência”, pois parece associar uma defesa primária à possibilidade de existir, firmar-se, sobreviver.

A aproximação dos mecanismos dos sonhos aos das fantasias e a ideia de fases de satisfação das sensações do corpo abririam portas para o entendimento dos processos psíquicos como um todo, inaugurando a psicanálise a partir do texto “A interpretação dos sonhos”, de 1900/1996, e da chamada primeira tópica, como veremos nos próximos capítulos.

2. Da Resistência ao Tratamento ao Reencontro com uma Resistência Primitiva e um Inconsciente que Insiste

No capítulo 2, partimos do estudo da importante obra “A interpretação dos sonhos”, de 1900/1996, que dá início à chamada primeira tópica freudiana, com ênfase na noção de resistência.

Ao longo do capítulo veremos como o método de interpretação dos sonhos, forjado na clínica, soluciona os mecanismos presentes na formação dos sonhos, a saber, condensação, deslocamento, representabilidade e elaboração secundária; e, como este conhecimento retorna à clínica compreendendo os mecanismos dos sonhos como modos de funcionamento psíquico.

No capítulo 7 de “A interpretação dos sonhos”, Freud (1900/1996) apresenta o que se tornou conhecido como primeira tópica, ou seja, a formalização de uma localização espacial do aparelho psíquico em duas instâncias: o inconsciente (*Ics.*) e o sistema pré-consciente-consciente (*Pcs./Cs.*). A partir de uma noção tópica do aparelho psíquico foi possível:

- 1) estabelecer uma direção aos fenômenos psíquicos do inconsciente para a consciência, remontando à ideia de um aparelho reflexo apresentada no “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996), do sistema perceptivo para o sistema motor;
- 2) reconhecer seu movimento regressivo, ou seja, quando não é possível uma saída da energia pela consciência, há um retorno às imagens, como acontece nos sonhos.

A partir da leitura, encontramos um impasse de difícil compreensão que nos exigiu um estudo mais atento, a saber: a expressão “censura da resistência”. A noção de uma resistência que opera no interior do aparelho psíquico no estado de sono, diferente daquela que encontramos em análise quando buscamos o acesso ao conteúdo recalcado, remeteu-nos à noção de uma resistência interna e primitiva do organismo. Nesse intento, consideramos necessário fazer uma releitura do “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996) que, em diálogo com o capítulo 7 de “A interpretação dos sonhos”, auxiliou-nos a refletir sobre essas questões.

Assim, abrimos uma discussão em busca de promover uma diferenciação entre as noções de resistência, censura e, posteriormente, entre a resistência manifestada na clínica e a que Freud evidenciou como atuante no estado do sono. A leitura paralela entre os dois importantes textos citados acima nos trouxe reflexões sobre os processos primitivos de

satisfação e resistência, que são sobrepostos por modos mais elaborados de intervenção do sistema *Pcs./Cs.* às emergências do *Ics.* Este ganha novos contornos a partir do estudo dos sonhos, para além do inconsciente recalcado e sob outras perspectivas: além da energética, a tópica e também a dinâmica.

2.1 A distorção dos sonhos e a resistência

Em “O método de interpretação dos sonhos: análise de um sonho modelo”, segundo capítulo da obra, Freud (1900/1996) apresenta sua técnica. Após um estudo cuidadoso sobre o entendimento científico da época a respeito dos sonhos, Freud posiciona-se com seu método, que difere dos outros na medida em que propõe que os sonhos são cifrados, constituídos por um conteúdo manifesto e outro latente — onde residiria seu verdadeiro sentido. Seu método de interpretação, detalhadamente apresentado neste texto, foi baseado naquele que foi por ele elaborado na atividade clínica para a dissolução dos sintomas patológicos das histéricas: “Quando esse tipo de representação patológica {o sintoma} pode ser rastreado até os elementos da vida mental do paciente dos quais se originou, a representação ao mesmo tempo se desarticula, e o paciente fica livre dela” (Freud, 1900/1996, p. 135).

Diferentemente do que se praticava na interpretação preditiva dos sonhos da Antiguidade, em que quem sabia do sentido dos sonhos era o intérprete, Freud propôs que somente o sonhador teria a chave para decifrar seus sonhos. Partindo do pressuposto de que os sonhos tinham sentido e de que seria possível encontrá-lo por meio de um método científico, passou a investigar os próprios sonhos, de modo a testar a validade de seu próprio método. Este consistia em sugerir ao sonhador, assim como ao paciente em relação a seus sintomas, que lhe informasse tudo o que viesse à cabeça quando pensava em cada elemento sonhado. Para que isso se desse, era necessário que o paciente sonhador se voltasse para seus processos psíquicos, renunciando a qualquer pensamento ou atitude crítica em relação ao que viesse à mente:

. . . relatar o que quer que lhe venha à cabeça, e de não cair no erro, por exemplo, de suprimir uma ideia por parecer-lhe sem importância ou irrelevante, ou por lhe parecer destituída de sentido. Ele deve adotar uma atitude inteiramente imparcial perante o que lhe ocorrer, pois é precisamente sua atitude crítica que é responsável por ele não conseguir, no curso habitual das coisas, chegar ao desejado deslindamento de seu sonho, ou de sua ideia obsessiva, ou seja lá o que for. (Freud, 1900/1996, p. 136)

Como vimos no primeiro capítulo desta dissertação, ao buscar as origens dos sintomas histéricos, Freud se defrontou com a resistência, a mesma que parece ter enfrentado no trabalho

de interpretação dos sonhos. Assim fez uma diferenciação entre o homem que reflete e o homem que se auto-observa; o primeiro está sujeito à sua “faculdade crítica” e como resultado:

. . . isso o leva a rejeitar algumas das ideias que lhe ocorrem após percebê-las, a interromper outras abruptamente, sem seguir os fluxos de pensamento que elas lhe desvendariam, e a se comportar de tal forma em relação a mais outras que elas nunca chegam a se tornar conscientes e, por conseguinte, são suprimidas antes de serem percebidas. (Freud, 1900/1996, p. 136)

Por outro lado, o homem que se auto-observa deveria abrir mão dessa interferência crítica sobre o que lhe ocorre à mente e, assim, se beneficiaria de um “material inédito” que permitiria “interpretar tanto suas ideias patológicas como suas estruturas oníricas” (Freud, 1900/1996, p. 136).

Para renunciar à faculdade crítica e se auto-observar seria necessário, segundo seu método, colocar-se em um estado próximo ao adormecimento de “atenção móvel”, em que emergiriam “representações involuntárias” às quais o paciente sonhador poderia dedicar *voluntariamente* sua atenção. A energia psíquica que é liberada ao renunciar-se à consciência crítica — comum no estado de vigília —, poderia então ser voluntariamente empregada na atenção dada ao conteúdo emergente (Freud, 1900/1996, pp. 136-7).

Sobre a resistência, o autor é claro ao inferir que “Os ‘pensamentos involuntários’ estão aptos a liberar uma resistência muito violenta que procura impedir seu surgimento” (Freud, 1900/1996, p. 137). Ou seja, a tentativa de acesso aos pensamentos involuntários, a partir da diminuição da consciência crítica, esbarra em um grande obstáculo, semelhante àquele encontrado na clínica ao se buscar acesso aos conteúdos recalcados inconscientes. Assim, Freud nos preveniu de que as associações ocorriam melhor quando o sonho era visto por partes, pois, quando direcionava uma questão ao paciente em relação ao significado do sonho como um todo, o que encontrava era um vazio de associações. Investigar frações do sonho tornava-se uma alternativa metodológica para superar a falta de associações, ou seja, a resistência.

A interpretação dos sonhos de seus pacientes o levou também às histórias por detrás das neuroses. Freud concluiu que o acesso aos sonhos de seus pacientes poderia ajudá-lo na elucidação da própria etiologia de suas neuroses: “. . . é minha intenção utilizar minha atual elucidação dos sonhos como um passo preliminar no sentido de resolver os problemas mais difíceis da psicologia das neuroses” (Freud, 1900/1996, p. 139). De maneira complementar, a interpretação dos sonhos só faria sentido como parte de um processo psicanalítico: o que se conhece em uma análise sobre si mesmo auxilia a interpretação de seus sonhos. O caso “Dora”

publicado sob o título “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1905 [1901/1996]), nas próprias palavras de Freud, nos mostra isso:

O trabalho que levava originalmente o título de “Sonhos e Histeria”, que me parecia peculiarmente apto a mostrar como a interpretação dos sonhos se entrelaça na história de um tratamento e como, com sua ajuda, podem preencher-se as amnésias e elucidarem-se os sintomas. (Freud, 1905[1901]/1996, p. 22)

E mais adiante: “O sonho é, em suma, um dos *desvios por onde se pode fugir ao recalçamento* [grifo do autor], um dos principais recursos do que se conhece como modo indireto de representação no psíquico” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 26). Interpretar sonhos seria, portanto, revelar conteúdos íntimos e pessoais da vida mental que, muitas vezes, não estavam acessíveis à consciência. Desta maneira, seu método se diferenciou dos métodos antigos de interpretação dos sonhos em que o sentido deduzido poderia ser o mesmo para diversas pessoas, pois que baseado em símbolos universais. Por outro lado, do ponto de vista procedimental, trazia um certo inconveniente, pois ao se apropriar do material dos sonhos para exemplificar seu método, inevitavelmente, exporia o sonhador: fossem seus pacientes ou ele mesmo. Freud optou por utilizar, em grande parte, como exemplos, seus próprios sonhos e outros que lhe foram contados, reconhecendo que encontraria dificuldades a superar perante essa escolha.

O primeiro sonho analisado em detalhes²⁰ foi o sonho da “injeção de Irma”, como foi nomeado por Freud. Ao longo da análise, Freud acrescenta um comentário (em nota de rodapé) bastante interessante sobre um limite na análise de seu próprio sonho bem como de todos os sonhos:

Tive a sensação de que a interpretação dessa parte do sonho não foi suficientemente desenvolvida para possibilitar o entendimento de todo o seu sentido oculto . . . Existe pelo menos um ponto em todo sonho ao qual ele é insondável — um umbigo, por assim dizer, que é seu ponto de contato com o desconhecido. (Freud, 1900/1996, p. 145)

Esta passagem nos remete a uma outra²¹ (citada no capítulo 1 desta dissertação) em que Freud discorre sobre a impossibilidade de o inconsciente ser completamente dominado pelo consciente. Restaria sempre um ponto irrepresentado (ou irrepresentável?), o umbigo do sonho, que impõe um limite à interpretação, comum a todos os sonhos. O que nos parece diferente do

²⁰ Segundo nota de rodapé (Freud, 1900/1996, p. 141).

²¹ “. . . o inconsciente nunca supera a resistência do consciente, então também abandonamos nossa expectativa de que o inverso aconteça no tratamento, a ponto de o inconsciente ser totalmente domado pelo consciente.” (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 310)

limite que apresenta na interpretação do sonho da “injeção de Irma” quando, ao final da análise, Freud reconhece suas lacunas e admite que poderia continuá-la. Tais lacunas referem-se às resistências à interpretação que Freud encontrou e contra as quais decidiu não avançar, evitando a exposição de assuntos mais sensíveis. Mesmo com lacunas, a interpretação desse sonho o levou a afirmar, ao final do texto: “*Quando o trabalho de interpretação se conclui, percebemos que o sonho é a realização de um desejo* [grifo do autor]” (Freud, 1900/1996, p. 155).

Como forma de investigar se esta afirmativa constituiria uma regra, dedicou-se a interpretar uma variedade de sonhos, em grande parte seus. Em inúmeras passagens dos primeiros capítulos da obra, Freud demonstrou seu constrangimento em abrir certos detalhes de sua vida para que a análise dos sonhos fizesse sentido ao leitor. Desse modo, parece não ter apresentado, em seus exemplos, o sentido latente relacionado ao desejo *Ics.* propulsor dos sonhos, e sim relacionado a desejos *Pcs.* intermediários. Em um desses trechos, Freud foi de encontro com sua própria resistência:

No decorrer da manhã, o sonho me veio à cabeça, ri alto e disse: ‘O sonho é absurdo!’ . . . ‘Se um de seus pacientes que estivesse interpretando um sonho não encontrasse nada melhor para dizer do que afirmar que ele era um absurdo, você o questionaria sobre isso e suspeitaria de que o sonho tinha por trás alguma história *desagradável* [grifo nosso], da qual o paciente queria *evitar conscientizar-se* [grifo nosso]. Pois trate-se da mesma maneira. Sua opinião de que o sonho é absurdo significa apenas que você tem uma *resistência* [grifo nosso] interna contra a interpretação dele . . .’ (Freud, 1900/1996, p. 173)

A resistência à interpretação do sonho o protegia do conhecimento do material recalcado que, ao tornar-se consciente, traria o desprazer evitado primeiramente pelo recalque. Utilizando como pista um afeto *exagerado* investido em seu amigo, Freud, ao interpretar o sonho por partes, chegou a uma ideia oposta à manifesta: a de que seu amigo era um tolo. Esse pensamento lhe trouxe enorme desconforto. Essa era uma representação inconsciente com a qual Freud evitara entrar em contato. E a resistência não apenas afastou o início da interpretação como também mostrou a importância de que fosse realizada, de que havia ali um indício (marcado pela intensidade) de um conteúdo latente recalcado que traria conflito ao tornar-se consciente. Assim reconhecemos uma dupla função da resistência na interpretação dos sonhos bem como no trabalho de análise: ao mesmo tempo em que se impõe como obstáculo, evidencia a importância de um conteúdo a ser investigado, indicando, de certa forma, um caminho. O desejo oculto no sonho era o de Freud ter um bom resultado em uma nomeação para professor assistente, apesar de seus amigos não terem conseguido a posição. Tal desejo, por ser bastante

atual, não nos parece ainda revelar conteúdos infantis inconscientes, senão já disfarçados. Ainda assim, o desejo causou-lhe constrangimento o que o fez elaborar que:

. . . nos casos em que a realização do desejo é *irreconhecível* [grifo nosso], em que é disfarçada, deve ter havido alguma inclinação para *se erguer uma defesa* [grifo nosso] contra o desejo; e graças a essa defesa o desejo é incapaz de se expressar, a não ser de forma distorcida. (Freud, 1900/1996, p. 176)

Dessa maneira, a *distorção* nos sonhos seria subsequente a uma *ação defensiva* em relação ao desprazer que causariam “verdades desagradáveis” manifestas: “Quanto mais rigorosa a *censura*, mais amplo será o *disfarce* e mais engenhoso também será o meio empregado para pôr o leitor no rastro do verdadeiro sentido [grifos do autor]” (Freud, 1900/1996, p. 176).

Nas passagens acima temos a distorção dos sonhos consecutiva à uma ação defensiva (um bloqueio da passagem do desejo) em razão da censura. À vista disso, qual seria a relação entre defesa e censura?

A partir da descoberta da censura nos sonhos Freud propõe que haja na formação dos sonhos influência de duas forças psíquicas “ou correntes ou sistemas”, uma responsável pela expressão do desejo e outra por sua censura e distorção. (Freud, 1900/1996, p. 178)

Quanto temos em mente que os pensamentos oníricos latentes não são conscientes antes de se proceder a uma análise, ao passo que o conteúdo manifesto do sonho é conscientemente lembrado, parece plausível supor que o privilégio fruído pela segunda instância seja o de permitir que os pensamentos penetrem na consciência. Nada, ao que parece, pode atingir a consciência a partir do primeiro sistema sem passar pela segunda instância; *e a segunda instância não permite que passe coisa alguma sem exercer seus direitos e fazer as modificações que julgue adequadas no pensamento que busca acesso à consciência* [grifo nosso]. (Freud, 1900/1996, p. 178)

Aqui temos uma luta de forças entre dois sistemas representados pelo que é inconsciente e pelo que é consciente. O conteúdo inconsciente recalcado é impedido de atingir a consciência diretamente, sem sofrer distorções. O segundo sistema impõe, assim, condições para que o conteúdo recalcado venha à tona, e essas condições são representadas pela distorção dos pensamentos oníricos no caso dos sonhos. A distorção, portanto, seria resultado da conciliação das forças, uma que impele à conscientização e outra que busca manter o recalque. A censura e a distorção do conteúdo dos sonhos seriam resultado da atuação desse segundo sistema.

A conscientização é um ato psíquico, definiu Freud, um ato independente da formação de ideias e representações, o que sugere que é *na passagem* das ideias para a consciência que possa acontecer distorções motivadas pela censura. Mas como isso aconteceria no caso do

sonho, em que os processos psíquicos do estado de vigília estão desativados, ou diminuídos, e, ainda assim, reconhecemos o trabalho da censura? Esta *censura seria efetuada pela segunda instância* que se diferencia da consciência e do primeiro sistema. Como exemplo, ele esclarece:

... minha segunda instância, que domina o acesso à consciência, distinguiu meu amigo R. com uma exibição de afeição excessiva, simplesmente porque os impulsos de desejo pertencentes ao primeiro sistema, por suas razões particulares, para as quais estavam voltados naquele momento, resolveram condená-lo como um tolo. (Freud, 1900/1996, p. 179)

Quem condena o amigo como um tolo será o primeiro ou segundo sistema? Neste trecho, Freud relaciona o segundo sistema à consciência, em uma relação de dominância do primeiro em relação ao segundo, porém, separados²²; e os impulsos de desejo associados ao primeiro sistema — em uma relação de pertencimento —, também independente do segundo sistema e da consciência. *Ou seja, a censura seria imposta pela segunda instância independentemente do estado de consciência.* Os sonhos seriam o resultado final do trabalho onírico, de uma formação de compromisso entre as duas instâncias, realizando o desejo da primeira instância e cumprindo as exigências da segunda instância ao distorcer seu conteúdo. A condenação do amigo ainda nos parece o resultado da atuação do segundo sistema sobre a afeição excessiva do desejo buscando realização, ou seja, parece ainda ocultar o desejo inconsciente que permanece reservado ao conteúdo latente. O que é lembrado é o conteúdo manifesto do sonho, aquele que já sofreu alterações da censura.

Em certas condições, uma das quais é o estado do sono, a relação de forças entre as duas instâncias se modifica de tal maneira que o recalcado não pode mais ser refreado. No estado de sono, isto provavelmente ocorre graças a um relaxamento da censura; quando isso acontece, torna-se possível ao que até então estava recalcado facilitar-se o caminho para a consciência. Entretanto, visto que a censura nunca é completamente eliminada, mas simplesmente reduzida, o material recalcado tem de se submeter a certas alterações que atenuam seus aspectos ofensivos. O que se torna consciente, nesses casos, é um compromisso entre as intenções de uma das instâncias e as exigências da outra. *Recalcamento - relaxamento da censura - formação de compromisso*: este é o modelo básico da gênese não apenas de sonhos, mas também de muitas outras estruturas psicopatológicas; e nesses casos podemos observar também que a formação de compromisso é acompanhada por processos de condensação e deslocamento e pelo emprego de associações superficiais, com as quais nos familiarizamos no trabalho do sonho. (Freud, 1901/1996, p. 692)

²² O que nos faz lembrar aquela passagem de o “Projeto para uma psicologia científica” (previamente citada nesta pesquisa) em que afirmou que “a consciência não está presa ao ego” (Freud, 1950 [1895]/1996, p. 393), sendo o ego, provavelmente, a segunda instância de que Freud fala em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996).

Assim, formação de compromisso é uma espécie de conciliação entre os dois sistemas. O segundo sistema incide sobre os pensamentos oníricos que emergem em busca de satisfação e assim oculta, pela via da distorção, o desejo inconsciente propulsor do sonho.

Ao acordarmos, a segunda instância retoma integralmente sua força e o material recalçado que ganhou expressão no conteúdo do sonho volta a ser suprimido. “Esta deve ser pelo menos parte da explicação do esquecimento dos sonhos. . .” (Freud, 1901/1996, p. 692-3). É esquecido para ser novamente recalçado.

Tendo em mente nosso pressuposto da existência de duas instâncias psíquicas, podemos ainda dizer que os sonhos aflitivos de fato encerram alguma coisa que é penosa para a *segunda* instância [grifo do autor], mas que ao mesmo tempo realiza um desejo por parte da *primeira* instância [grifo do autor]. São sonhos de desejos, na medida em que *todo sonho decorre da primeira instância* [grifo nosso]: a relação da segunda instância com os sonhos é de natureza *defensiva*, e não *criativa* [grifo do autor]. (Freud, 1900/1996, p. 180)

A partir do recalque, aquilo que era prazeroso na realização de desejo, representa desprazer para o segundo sistema²³, isso explicaria a necessidade deste em produzir disfarces. Em análise, temos acesso ao resultado desses processos ocorridos na formação dos sonhos. O que está oculto, distorcido e escondido por trás das resistências, Freud chama de “motivos inconfessáveis” no caso de uma paciente que, segundo ele, apresentou razões insuficientes para a suposta motivação de seu sonho: “Após uma pausa curta, como a que corresponderia à *superação de uma resistência* [grifo nosso], ela prosseguiu dizendo que, na véspera, visitara uma amiga de quem confessava ter ciúmes porque seu marido (de minha paciente) estava constantemente a elogiá-la” (Freud, 1900/1996, p. 182).

Superada a resistência na análise do sonho, os motivos recalçados aparecem com o peso de uma confissão, de uma ideia constrangedora. Um outro exemplo de como uma resistência se apresenta na análise e seus motivos consta neste recorte de “A interpretação dos sonhos” (1900/1996): Freud estava em dúvida em relação a um diagnóstico de neurose por conta de uma concomitância com uma grave doença orgânica em seu paciente. Somada à doença orgânica, o paciente negou veementemente qualquer relação com uma origem sexual, sem a qual Freud descartaria qualquer diagnóstico neurótico. Nada lhe restou a não ser sugerir ao paciente que

²³ Em nota de rodapé acrescentada por Freud em 1919 ele comenta: “. . . não há dúvida de que uma realização de desejo deve trazer prazer, mas surge então a questão ‘Para quem?’ Para a pessoa que tem o desejo, naturalmente. Mas como sabemos, a relação do sonhador com seus desejos é muito peculiar. Ele os repudia e os censura - em suma, não gosta deles. Portanto, realizá-los não lhe dá prazer algum, pelo contrário; e a experiência mostra que esse contrário aparece sob a forma de angústia, fato esse que ainda está por ser explicado” (Freud, 1900/1996, p. 609).

procurasse uma outra especialidade médica para o seu problema e qual não foi a surpresa de Freud ao testemunhar o paciente admitir ter mentido para ele. “Esteve muito envergonhado de si mesmo, disse, e então revelou precisamente a etiologia sexual que eu vinha esperando e sem a qual ficaria impossibilitado de aceitar sua doença como uma neurose” (Freud, 1900/1996, p. 327). Aqui, mais uma vez, o constrangimento e a vergonha sugerem a incidência da atuação do segundo sistema sobre o conteúdo inconsciente emergente.

Deparo com uma resistência; por isso, explico algo ao paciente e o auxilio, através do incentivo e da pressão, a chegar a um acordo com algum pensamento desagradável. Mal consigo fazer isso, ele exclama: ‘Agora me lembro do que foi que eu sonhei’”. A mesma resistência que estava interferindo em nosso trabalho desse dia também o fizera esquecer o sonho”. (Freud, 1900/1996, p. 552)

O esquecimento dos sonhos indica, em vista disso, o encontro com uma resistência logo nas primeiras tentativas de interpretação dos sonhos. Até aqui a resistência está ligada ao impedimento da conscientização e interpretação de um conteúdo recalcado, assim como foi observado na clínica da histeria. Mais adiante, na análise de um sonho, porém, quando o conteúdo manifesto é lembrado, deparamo-nos mais uma vez com a dificuldade de acessar seu conteúdo latente, seu sentido e, portanto, o desejo motivador do sonho. Essa dificuldade se deve à distorção dos pensamentos oníricos, que ocorreria durante o sono, como um impedimento de acesso ao conteúdo dos pensamentos oníricos de forma direta à consciência. Assim, em ambos os casos, estamos lidando com resistências. Notamos entre a primeira e a segunda incidência de resistência uma diferença importante na *direção* da tentativa de acesso à consciência. Em análise, há uma investigação do conteúdo recalcado de fora para dentro, da consciência para o inconsciente recalcado, sobre esta ação incide a resistência à análise. No segundo caso, a resistência incide sobre a emergência do conteúdo recalcado para a consciência, no sentido oposto da primeira. Seriam resistências da mesma ordem? Na passagem do conteúdo inconsciente para a consciência, Freud identifica a censura da resistência, operante no estado de sono. Nesse ponto, de alguma maneira, resistência e censura se relacionam e muitas vezes se confundem. Como podemos compreender a ação da resistência nessas duas direções?

Freud apenas utiliza uma vez o termo resistência da censura (Freud, 1900/1996, p. 561) em “A interpretação dos sonhos”, seguida de nota de rodapé de Strachey: “Em todas as outras partes desta obra, Freud fala na ‘censura da resistência’”. As outras ocorrências aparecem como censura da resistência ou até “censura imposta pela resistência” (Freud, 1900/1996, pp. 335 e 345), “censura causada pela resistência” (Freud, 1900/1996, p. 347). Esta inversão das palavras nos parece crítica, por alterar drasticamente seu sentido.

Por ora, depreendemos que a censura incide sobre a passagem do conteúdo recalcado em direção à consciência, tendo como efeito, as distorções (elaboração secundária, esquecimentos, dúvida etc.), aproveitando-se de condensações e deslocamentos típicos dos processos inconscientes. Por sua vez, a resistência atuaria em dois sentidos diversos: incidiria sobre o trabalho analítico, impedindo tanto o acesso da consciência ao conteúdo recalcado quanto a ascensão do conteúdo recalcado à consciência. A censura seria resultante e representante de um código moral atuante no segundo sistema, sob cujo crivo passaria o conteúdo recalcado e exigiria sua alteração. Nesse sentido, a censura nos parece uma função desse segundo sistema. A resistência, por seu turno, é expressa no impedimento de passagem — de fora para dentro e de dentro para fora do organismo — e, concomitantemente, indicaria o valor daquilo que está sendo bloqueado (em força). As ideias recalcadas são censuráveis e a resistência nos indica isso, a presença da resistência na clínica é um indício de que estamos lidando com um conteúdo *censurado*.

Na obra “Psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos” (1906/1996), Freud refere-se à resistência como algo que “se faz notar”, “que se expressa” em hesitações ou silêncios ou críticas às ideias associadas. E, ainda, que tais manifestações indicam a relação do conteúdo esquecido ou criticado com o conteúdo inacessível à consciência: “Habituo-nos a interpretar desse modo qualquer hesitação, mesmo quando aparentemente o conteúdo da ideia retida nada tem de censurável e quando o paciente afirma reconhecer o motivo de sua hesitação” (Freud, 1906/1996, p. 100).

Mais adiante, no mesmo texto de 1906/1996, Freud sugere uma localização para a resistência: “O propósito da psicanálise é absolutamente uniforme em todos os casos: é preciso trazer à tona os complexos reprimidos por causa de sentimentos de desprazer e que produzem *sinais de resistência* [grifo nosso] ante as tentativas de levá-los à consciência. *É como se essa resistência estivesse localizada; surge na fronteira entre o consciente e o inconsciente*” (Freud, 1906/1996, p. 100). Aqui, Freud indica a localização de uma resistência no aparelho psíquico.

2.2 A resistência em tópica e o trabalho dos sonhos

No capítulo 4 de “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), intitulado “O trabalho do sonho”, Freud descreve dois importantes mecanismos operantes na formação do conteúdo manifesto dos sonhos: condensação e deslocamento. Esses mecanismos constituem o próprio modo de movimentação do inconsciente, deslocando intensidades, sobrepondo representações

e associando ideias. Por meio desses mecanismos, os pensamentos oníricos se transportam de maneira que, à primeira vista, pareçam absurdos e somente a análise seria capaz de trazer à tona seu verdadeiro sentido. “Os sonhos se tornam engenhosos e divertidos porque o caminho mais direto e mais fácil para a expressão de suas ideias é barrado: eles são forçados a ser assim” (Freud, 1900/1996, pp. 323-324, nota de rodapé). As ideias barradas recebem um tratamento do trabalho dos sonhos, que tornará possível os escapes do material recalcado se fizerem presentes nos sonhos. No artigo “O trabalho do deslocamento” (1900/1996), Freud afirma que o trabalho de condensação e deslocamento estão presentes na formação dos sonhos e contribuem para escapar da censura imposta pela resistência.

Aquilo a que a censura faz objeção pode estar precisamente em certas representações que, no material dos pensamentos do sonho, estão ligadas a uma pessoa específica; assim, passo a procurar uma segunda pessoa que também esteja ligada ao material objetável, mas apenas a uma parte dele. O contato entre as duas pessoas nesse aspecto censurável justifica então minha construção de uma figura composta caracterizada por traços irrelevantes oriundos de ambas. Essa figura, obtida por identificação ou por composição, fica então admissível ao conteúdo do sonho, sem censura, e assim, utilizando a condensação do sonho, atende às reivindicações da censura onírica. (Freud, 1900/1996, p. 347)

O trabalho do sonho se dá a partir de quatro operações: além da condensação, e deslocamento, Freud menciona a representabilidade (transmutação pictórica) e elaboração secundária. Esta produz certa inteligibilidade do conteúdo manifesto, preenchendo lacunas, distanciando-o do conteúdo latente. Além disso, é identificada por Freud como um dos últimos processos do trabalho do sonho, referente à atuação da segunda instância do aparelho psíquico, presente também no estado de vigília.

É verdade que distorcemos os sonhos ao tentar reproduzi-los; aí *reencontramos* [grifo nosso] em ação o processo que descrevemos como elaboração secundária (e muitas vezes mal formulada) do sonho pela instância encarregada do pensamento normal. Mas essa mesma distorção não passa de uma parte da elaboração a que os pensamentos oníricos são regularmente submetidos em decorrência da censura do sonho. (Freud, 1900/1996, p. 546)

Freud, frente ao esquecimento dos sonhos em vigília e às dificuldades em reproduzi-los, identifica haver uma organização do conteúdo manifesto que ocorre no trabalho do sonho (durante o sono) e que continua atuando na vigília. A elaboração secundária é uma das vias pelas quais o segundo sistema despista os pensamentos oníricos ao ordenar os conteúdos manifestos de maneira inteligível, criando uma fachada para os sonhos. Freud demonstra que essas alterações não são arbitrárias, que existe um “determinismo nos eventos psíquicos” e que

seus processos são tendenciosos e obedecem a certa normatividade. “De modo bastante geral, pode-se demonstrar que, se um elemento deixa de ser determinado por certa cadeia de pensamentos, sua determinação é imediatamente comandada por outra” (Freud, 1900/1996, p. 546). Aqui, Freud constata um jogo de forças entre as instâncias e a existência de uma diferenciação entre pensamentos involuntários e intencionais, afirmando que ambos de forma alguma são arbitrários. “Por exemplo, posso *tentar* [grifo nosso] pensar arbitrariamente num número, mas isso é impossível: o número que me ocorre é inequívoca e necessariamente determinado por pensamentos que haja em mim, ainda que estejam distantes de minha *intenção* [grifo nosso] imediata” (Freud, 1900/1996, p. 546). As alterações nos pensamentos oníricos mantêm a força para sua emergência à consciência, por sustentarem suas conexões com o conteúdo latente, porém tornam esse caminho mais difícil pelo trabalho do sonho.

Alguns desses mecanismos são comuns a vários outros processos psíquicos. Para compreendê-los é necessário conhecer algumas particularidades do estado de sono.

. . . o trabalho do sonho é apenas o primeiro que descobrimos dentre toda uma série de processos psíquicos responsáveis pela gênese de sintomas histéricos, fobias, obsessões e delírios. A condensação e sobretudo o deslocamento são características invariáveis também desses outros processos. A transmutação pictórica, por outro lado, permanece como peculiaridade do trabalho do sonho. Se esta explicação situa o sonho numa mesma série ao lado das formações produzidas pela doença psíquica, isso torna ainda mais importante que desvendemos as condições determinantes essenciais de processos como os que ocorrem na formação dos sonhos. (Freud, 1901/1996, p. 687-688)

Neste trecho, Freud faz uma diferenciação entre os mecanismos presentes no trabalho do sonho. Condensação e deslocamento presentes nos sonhos, mas também em sintomas e delírios, configuram mecanismos próprios do funcionamento psíquico. Por outro lado, a transmutação pictórica seria característica dos processos oníricos²⁴, enquanto a elaboração secundária atuaria nos sonhos e na vigília como representante do segundo sistema.

No capítulo 7 de “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), parte B, Freud menciona, a partir de uma ideia de Fechner, a noção de uma localização do aparelho psíquico. Salienta que esta localização difere da anatômica e, dessa forma, pretende assim manter-se no campo da psicologia. Equipara as funções psíquicas aos mecanismos de um microscópio ou máquina fotográfica, de modo a inferir que a localização psíquica se encontraria como que em um estágio inicial da formação de uma imagem. A busca por uma analogia, Freud justifica, é apenas um

²⁴ Em outra passagem, mais adiante, Freud associa o movimento regressivo dos sonhos como sendo o responsável pela transmutação pictórica dos sonhos, diferentemente do que aconteceria com sonhos sem imagens. Denomina esses sonhos de “alucinatórios” (Freud, 1900/1996, p. 572). Nesse sentido, talvez a transmutação pictórica não seja um processo exclusivo dos sonhos mas englobe também as alucinações.

recurso para diminuir as dificuldades de se compreender o funcionamento do aparelho psíquico, como um modelo provisório. “Essas analogias visam apenas a nos assistir em nossa tentativa de tornar inteligíveis as complicações do funcionamento psíquico, dissecando essa função e atribuindo suas operações singulares aos diversos componentes do aparelho” (Freud, 1900/1996 p. 567). Veremos, portanto, se a tópica do aparelho psíquico pode nos ajudar no entendimento de seu funcionamento e de suas operações singulares.

Tal aparelho seria, então, composto por instâncias ou sistemas, nomeados sistemas- Ψ . É possível que tais instâncias mantenham uma relação espacial constante entre si e, também, uma relação temporal, do ponto de vista dos processos ocorrerem em etapas, que pode também variar. As atividades psíquicas se orientam em um sentido, do estímulo (interno ou externo) que tende à descarga. À vista disso, o aparelho teria uma extremidade voltada para a percepção e outra para as descargas motoras: “. . . o aparelho psíquico deve constituir-se como um aparelho reflexo. Os processos reflexos continuam a ser o modelo de todas as funções psíquicas” (Freud, 1900/1996, p. 568). Em contato com o sistema perceptivo estaria um outro sistema responsável por guardar traços de memória de algumas percepções, por meio de modificações permanentes em seu sistema²⁵. O sistema perceptivo, por outro lado, seria apenas responsável por receber estímulos sem, no entanto, conservá-los. Os traços de memória seriam associados entre si e a base dessas associações ficaria registrada nos sistemas mnêmicos. “A associação consistiria, assim no fato de que, em decorrência de uma diminuição das *resistências* [grifo nosso] e do estabelecimento de vias de facilitação, a excitação é mais prontamente transmitida de um primeiro elemento *Mnem.* para um segundo do que para um terceiro” (Freud, 1900/1996, p. 569). Nesse ponto, acreditamos que Freud esteja se referindo às resistências originais *do organismo*, aquelas que, como vimos no primeiro capítulo, moderam a passagem das catexias endógenas e exógenas, garantindo uma quantidade constante de energia interna. Nesse sistema, uma única excitação pode deixar inúmeros registros mnemônicos. Tais traços podem ser associados por simultaneidade temporal (em uma mesma camada espacial), mas também por similaridade e outros tipos de associações com outros traços de memória dispostos em outras camadas²⁶. Cada camada estaria associada a diferentes graus de *resistência* que interferiria na passagem de energia entre elementos. Seria essa resistência de outra ordem?

²⁵ Muitas dessas ideias já constavam em seu artigo postumamente publicado: “Projeto para uma psicologia científica” (1950 [1895/1996]), conforme vimos em nosso primeiro capítulo.

²⁶ Essa noção de camadas aparece em “Psicoterapia da histeria” (1895/1996), traços de memória ligados por um fio lógico, já mencionado no primeiro capítulo deste estudo.

O sistema perceptivo seria responsável pelo suprimento de “qualidades sensoriais” à consciência, enquanto os traços de memória permaneceriam inconscientes. “Podem tornar-se conscientes, mas não há dúvida de que produzem todos os seus efeitos quando em estado inconsciente” (Freud, 1900/1996, p. 570); Essa característica das memórias é muito interessante, pois Freud observa que os registros, apesar de inconscientes, continuam exercendo influência no aparelho psíquico: “. . . as impressões que maior efeito causaram em nós — as de nossa primeira infância — são precisamente as que quase nunca se tornam conscientes” (Ibidem). À vista disso, Freud salienta a influência de vivências primitivas — impressões afetivas — produzindo seus efeitos mesmo à parte da consciência, e não apenas na formação dos sonhos, mas em vários processos psíquicos. Seriam essas vivências de alguma maneira o inacessível à interpretação dos sonhos? Umbigo do sonho?

As lembranças, porém, não apresentam a mesma qualidade sensorial das percepções quando atingem a consciência, pelo contrário, vêm à tona desprovidas de sensações ou com sensações infinitamente menores.

Vimos que só nos foi possível explicar a formação dos sonhos arriscando a hipótese de existirem duas instâncias psíquicas, uma das quais submeteria a atividade da outra a uma crítica que envolveria sua exclusão da consciência {recalque}. A instância crítica, concluímos, tem uma relação mais estreita com a consciência do que a instância criticada, situando-se como uma tela entre esta última e a consciência. Ademais, encontramos razões para identificar a instância crítica com a instância que dirige nossa vida de vigília e determina nossas ações voluntárias e conscientes. (Freud, 1900/1996, p. 571)

Freud localiza ainda a instância crítica na saída motora do aparelho psíquico, no sistema pré-consciente. Tal sistema teria acesso à consciência quando investido de intensidade (ou energia) e seria responsável pelos movimentos voluntários. “Por trás dele”, e sem acesso à consciência, estaria “o inconsciente”, cujo acesso, por sua vez, dependeria da passagem pelo sistema pré-consciente quando sofreria modificações excitatórias (Freud, 1900/1996, p. 571), o que justificaria a diferença de sensações produzidas pelas lembranças que atingem a consciência.

Então, Freud se pergunta: “Em qual desses sistemas, portanto, devemos situar o impulso para a formação dos sonhos?” (Freud, 1900/1996, p. 572)

A experiência nos mostra que essa via que passa pelo pré-consciente para chegar à consciência é barrada aos pensamentos oníricos *durante o dia* [grifo nosso] através da *censura imposta pela resistência* [grifo nosso] . . . Se o que permite aos pensamentos oníricos conseguir isso fosse o fato de haver durante a noite, *uma diminuição da resistência que guarda a fronteira entre o inconsciente e o pré-consciente* [grifo nosso],

teríamos sonhos que seriam da ordem das ideias e não possuiriam o caráter alucinatório em que ora estamos interessados. . . A única maneira pela qual podemos descrever o que acontece nos sonhos alucinatórios é dizendo que a excitação se move em direção retrocedente. Em vez de se propagar para a extremidade *motora* [grifo do autor] do aparelho, ela se movimenta no sentido da extremidade *sensorial* [grifo do autor] e, por fim, atinge o sistema perceptivo. Se descrevermos como ‘progressiva’ a direção tomada pelos processos psíquicos que brotam do inconsciente durante a vida de vigília, poderemos dizer que os sonhos têm um caráter ‘regressivo’. (Freud, 1900/1996, p. 572)

Nesta passagem, Freud, a partir da construção tópica do aparelho psíquico, idealiza como se dariam os sonhos alucinatórios e os mecanismos correspondentes para que se tornem viáveis. Acima, em uma mesma citação, o autor se refere à censura, à resistência e à censura da resistência. Pudemos apreender a partir da leitura deste parágrafo que a censura da resistência estaria envolvida na barragem dos pensamentos oníricos — quando se apresentam de forma direta, sem distorções — em seu acesso à consciência. No estado do sono, com a diminuição das resistências *localizadas* na fronteira do sistema inconsciente e pré-consciente, ele se indaga por que os sonhos ainda assim não acessam a consciência diretamente? E, em seguida, afirma que somente sonhos sem imagens conseguiriam isso. À vista disso, propõe que em sonhos com imagens, os pensamentos oníricos seriam impedidos pela censura (notem que aqui censura e resistência estão sendo utilizadas praticamente como sinônimas), fazendo um movimento regressivo em direção ao polo perceptivo onde se traduziriam em imagens. Nesse sentido, parece-nos que a resistência da qual Freud trata nesta passagem, realiza função semelhante à resistência oferecida pelas barreiras de contato, que depreendemos da leitura do “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996) no capítulo 1 desta pesquisa. Uma resistência original do organismo que impede a passagem dos impulsos psíquicos de dentro para fora, obrigando-os a encontrar outras saídas de descarga. No nosso entendimento, esse movimento se assemelha à mudança de sentido de volta ao polo perceptivo no estado de sono.

Também faria sentido refletir acerca da possibilidade de haver um processo psíquico secundário: a censura, atrelada e, talvez, sobreposta à resistência do organismo. Enquanto esta faz barreira e só permite passagem mediante alterações na quantidade e qualidade dos estímulos, aquela produz as alterações necessárias para que se dê o acesso à consciência. Talvez, por ora, possamos compreender a censura como aquela que distorce os pensamentos oníricos por ordem da segunda instância descrita por Freud (1900/1996), ou seja, aquela responsável pelos processos mentais da vigília. A censura remete-se a um código, inscrito no sujeito e representado pelo pré-consciente, que define aquilo que deve ou não passar para a consciência. No ponto em que estamos da teoria freudiana, talvez possamos relacionar o código da moralidade àquele que, já em “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1996), aparecia como uma

das partes do conflito que resultaria em recalque e rechaço do conteúdo sexual para o inconsciente recalcado.

A resistência em relação aos pensamentos oníricos diferiria, em algumas formas, daquela encontrada em análise: no mínimo por sua presença no estado do sono e por sua atuação dentro do organismo em outro sentido ($Ics \leftarrow Cs$).

No estado de sono, o estado de consciência é extremamente reduzido, a atuação de forças é menor no sentido da consciência para o inconsciente. Já do inconsciente para a consciência a manifestação de forças é tão intensa quanto nos dois estados, no entanto, no período de vigília, as forças provenientes do inconsciente encontram maior resistência em relação à sua emergência. Há, destarte, uma resistência que é forte durante a vigília e diminui no estado de sono, mas ainda assim impede a passagem direta dos conteúdos inconscientes. Sabemos que o que diminui no estado de sono é a atuação do segundo sistema e, nesse estado, observamos que o organismo não fica totalmente desprovido de resistências. Ainda há a atuação de uma resistência que impede o acesso do inconsciente à consciência. Como podemos compreender a resistência que atua no estado de sono?

2.3 De que resistência tratamos?

Em vista do encontro com as resistências na clínica, Freud definiu que “... *tudo o que interrompe o progresso do trabalho analítico é uma resistência* [grifo do autor]” (Freud, 1900/1996, p. 548). O mesmo tipo de resistência como obstáculo à análise foi encontrado ao interpretar sonhos. Uma resistência que impede o acesso da consciência ao conteúdo recalcado, no sentido $Pcs./Cs.-Ics$. A descoberta da resistência na clínica se deu pela dificuldade de acesso aos conteúdos inconscientes, seja pela via do esquecimento ou da dúvida. No caso da interpretação dos sonhos, o disfarce do conteúdo latente presente no conteúdo manifesto dos sonhos levou Freud a inferir que ocorreriam processos na formação dos sonhos devido à atuação de uma resistência. Os pensamentos oníricos estariam impedidos de aparecer diretamente no conteúdo manifesto dos sonhos e sofreria alterações em sua passagem para a consciência, ocasionada pela censura, e este seria o indicativo de que haveria uma resistência impedindo os conteúdos inconscientes de virem à tona. Esta estaria localizada entre os sistemas $Ics.-Pcs$, impedindo a irrupção dos pensamentos oníricos no sentido $Ics.-Pcs./Cs.$, o que nos faz indagar sobre que tipo de resistência há no sono?

Em análise:

. . . sob pressão da *resistência* [grifo nosso], ele {o paciente} encobre às pressas os pontos fracos do disfarce do sonho, substituindo quaisquer expressões que ameacem trair seu sentido por outras menos reveladoras. . . O empenho do sonhador em *impedir a solução* [grifo nosso] do sonho fornece-nos uma base para *inferir o cuidado com que seu manto foi tecido* [grifo nosso]” (Freud, 1900/1996, p. 547)

Partindo da resistência encontrada em análise no impedimento da solução do sonho, Freud inferiu que um processo similar ocorre na construção do sonho, sob atuação de uma resistência. Vemos também que alguns processos de disfarce ocorrem no estado de sono e continuam atuantes mesmo em vigília e que operam *sob pressão da resistência*. Para não confundirmos os processos: resistência na obstrução da análise, resistência atuante no estado do sono, de alguma forma associada à censura e ao trabalho do sonho. Analisemos esse outro trecho:

A dúvida sobre a exatidão do relato de um sonho ou de certos pormenores dele é também um derivado da censura onírica, da resistência à irrupção dos pensamentos oníricos na consciência. Essa resistência não se esgotou nem mesmo com os deslocamentos e substituições que ocasionou; persiste sob a forma de uma dúvida ligada ao material que foi admitido [na consciência]. (Freud, 1900/1996, p. 547)

Começemos pela primeira frase. A dúvida é em relação ao *relato*, portanto remete ao momento de análise em que o paciente não sabe ao certo o que de fato sonhou. Nessa frase, censura e resistência estão em uma relação de contiguidade (impressão colocada pela posição da vírgula) e ambas atuantes na produção de dúvida. Não fica claro, porém, de que maneira censura e resistência se relacionam. Ali, Freud localiza a resistência dos pensamentos oníricos entre o estado inconsciente e consciente, incidindo sobre a tomada de consciência. Mas qual seria então sua relação com a censura onírica?

Sabemos que a censura onírica nos confunde em relação ao verdadeiro sentido do sonho; e que a resistência impede que esse sentido venha à tona. À vista disso, censura onírica e resistência trabalhariam em um mesmo sentido — de obstruir o acesso de um saber inconsciente à consciência, porém de formas diferentes: censura onírica trabalhando no estado de sono distorcendo o sonho e resistência impedindo que esses conteúdos, distorcidos ou não, venham à tona.

Ao prosseguirmos com a leitura do parágrafo ele acrescenta: “Essa resistência não se esgotou nem mesmo com os deslocamentos e substituições que ocasionou; persiste sob a forma de uma dúvida ligada ao material que foi admitido [na consciência]” (Freud, 1900/1996, p. 547). A resistência não se esgota, nem com o trabalho de deslocamento e substituições, nem com as distorções promovidas pela censura que aparecem em forma de dúvida em análise.

Ao tomarmos a resistência como um obstáculo, mesmo que seja para a análise, parece-nos que ela apenas impede, bloqueia a passagem. Já a censura pela via do trabalho do sonho aparenta ser um mecanismo mais elaborado que em alguns momentos consegue contornar a resistência e tornar possível à consciência o alcance do material recalado. Aquilo que não pode ser disfarçado retorna à consciência em forma de dúvida. “. . . é precisamente o fato de a dúvida produzir esse efeito de interrupção na análise que a revela como um derivado e um instrumento da resistência psíquica” (Freud, 1900/1996, p. 548). A resistência se instrumentaliza de tudo aquilo que pode oferecer obstáculos ao trabalho de análise. Nesse sentido, a censura pode ser compreendida como um derivado da resistência, instrumento de ação, pois produz modificações no material psíquico, enquanto a resistência é uma barragem.

Independentemente do que é perdido do conteúdo manifesto pela via do esquecimento e das modificações ocorridas no conteúdo latente, Freud demonstra que este pode sempre ser recuperado a partir das lacunas deixadas pela censura e da intensidade mostrada pela resistência. “Uma prova convincente do fato de que o esquecimento dos sonhos é tendencioso e serve aos propósitos da resistência . . . Ora, uma parte do sonho assim resgatada do esquecimento é, invariavelmente, a mais importante; situa-se sempre no caminho mais curto para a solução do sonho e por isso foi mais exposta à resistência do que qualquer outra parte” (Freud, 1900/1996, p. 550).

O esquecimento do sonho, destarte, é uma manifestação de resistência à conscientização. “A mesma resistência que estava interferindo em nosso trabalho desse dia também o fizera esquecer o sonho” (Freud, 1900/1996, p. 552). O esquecimento é “produto da resistência” (Freud, 1900/1996, pp. 551-552). A resistência manifestada na clínica, que descrevemos até aqui, é aquela devida ao recalque. “É muito mais frequente o sonho arrastar consigo para o esquecimento os resultados de minha atividade interpretativa do que minha atividade intelectual conseguir preservá-lo na memória” (Freud, 1900/1996, p. 552). A explicação dinâmica para esse evento é que a resistência relacionada ao recalque é responsável pelas operações de esquecimento e estados mentais dissociados. As cadeias de pensamento inconsciente, por sua vez, insistem por expressão. “. . . existe uma tendência {nas teorias da época relacionadas aos sonhos} que visa a disfarçar as circunstâncias fundamentais em que se formam os sonhos e desviar o interesse de suas raízes pulsionais” (Freud, 1900/1996, p. 555). Temos, portanto, de um lado, as forças pulsionais insistindo para emergir, e a força do recalque, expressa em resistência, operacionalizando o esquecimento desse conteúdo.

Vimos que a vida de vigília mostra uma tendência inequívoca a esquecer qualquer sonho que tenha se formado durante a noite, seja como um todo, logo após o despertar, seja aos bocadinhos no correr do dia; e reconhecemos que o principal responsável por esse esquecimento é a *resistência anímica do sonho*, resistência essa que *já fez o que pode contra ele durante a noite*. [grifos nossos]” (Freud, 1900/1996, p. 557)

Aqui, porém, temos uma afirmação incontestável de que Freud reconheceu uma atuação da resistência durante a noite. Segundo Freud, o sonho se forma mesmo com a presença da resistência devido à diminuição de sua força durante a noite. Mas de que resistência se trata?

Temos de concluir que, no decorrer da noite, *a resistência perde parte de seu poder* [grifo nosso], embora saibamos que não o perde inteiramente, uma vez que já mostramos o papel que desempenha na formação dos sonhos como *agente deformador* [grifo nosso] . . . Fica então fácil compreender como, depois de recuperar a plenitude de sua força no momento do despertar, ela passa imediatamente a se livrar daquilo que foi obrigada a permitir enquanto enfraquecida. . . . *o estado de sono possibilita a formação de sonhos porque reduz o poder da censura endopsíquica*. (Freud, 1900/1996, p. 557)

E na sequência Freud relaciona a resistência no estado de sono com a resistência em vigília e ainda a coloca como sinônimo da censura endopsíquica. Mais adiante, contudo, Freud coloca em dúvida sua primeira afirmação e reformula sua hipótese:

Talvez a resistência à conscientização dos pensamentos oníricos possa ser evitada *sem que tenha havido qualquer redução em seu poder* [grifo nosso]. E parece plausível que *ambos* os fatores que favorecem a formação dos sonhos — a redução e a evitação da resistência — sejam simultaneamente limitados pelo estado de sono. (Freud, 1900/1996, p. 559)

De qualquer maneira, nos dois trechos, constam a atuação da resistência no estado de sono resultando em distorção do conteúdo latente pela censura e de uma resistência que atua em vigília, evidenciada na perda de material manifesto dos sonhos, inclusive independentemente da análise.

Na análise, “abandonamos a reflexão e deixamos que emergjam representações involuntárias” (Freud, 1900/1996, p. 559). Isto é, no jogo de forças, desviamos a atenção dos pensamentos críticos provenientes da segunda instância que barram os pensamentos “involuntários” e damos ouvido àquilo que emerge do inconsciente. Essa fórmula se repete, como vimos, na construção dos sonhos: pensamentos oníricos buscam realização e encontram resistência e censura no caminho, ocasionando desvios.

É verdade que, ao fazermos a interpretação no estado de vigília, seguimos um caminho que retrocede dos elementos do sonho para os pensamentos oníricos, e que o trabalho do sonho seguira um rumo inverso . . . É provável também que o aumento da resistência

instaurado desde a noite torne necessário novos e mais tortuosos desvios.” (Freud, 1900/1996, p. 563)

Tanto no estado de sono, como no estado de vigília, Freud observou uma força que impede a ascensão do material recalcado à consciência. Força que é explícita na clínica em forma de resistência, obstruindo a análise. Disso podemos depreender se tratar de uma resistência que atua sobre as forças do inconsciente, que se associa à censura e, por meio dela, instrumentaliza as distorções do conteúdo recalcado no caso dos sonhos. Em última instância, aquilo que não pode contornar a resistência pela distorção, desvanece, ao amanhecer, em partes ou no todo, ou aparece na interpretação como dúvida.

A noção de uma resistência que opera no interior do organismo com vistas a manejar quantidades de energia endopsíquicas e provenientes do meio externo remete ao que Freud já havia cernido no “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996), por isso buscamos uma releitura deste lado a lado com o capítulo 7 de “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), em busca de compreender melhor de que resistência tratamos no estado do sono.

No “Projeto” (1950[1895]/1996), Freud propõe a noção de uma função primária do organismo que, pelo princípio da inércia, regula a quantidade de energia interna e, em movimentos reflexos, direciona a energia dos neurônios sensoriais para os motores que efetuarão sua descarga. “*Essa descarga representa a função primária do sistema nervoso* [grifo nosso]” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 348). Em “A interpretação dos sonhos”, Freud retoma essa noção de um princípio reflexo: “Os processos reflexos continuam a ser o modelo de todas as funções psíquicas” (Freud, 1900/1996, p. 568). No texto de 1900/1996, Freud retoma uma direção de funcionamento para o aparelho psíquico em função do aparelho reflexo, da recepção de estímulos para a descarga, do polo perceptivo para o polo motor, do inconsciente para o pré-consciente. Desse modo, o inconsciente operaria no sentido progressivo, em direção à descarga, como função primária.

Desde o início, porém, o princípio da *inércia* é rompido por outra circunstância [grifos nossos]. À proporção que [aumenta] a complexidade interior [do organismo], o sistema nervoso recebe estímulos do próprio elemento somático — os estímulos endógenos — que também têm de ser descarregados. Esses estímulos se originam nas células do corpo e criam *grandes necessidades* [grifo nosso]: como respiração, sexualidade {esses estímulos endógenos são os precursores da pulsão²⁷}. . . Em consequência, o sistema nervoso é obrigado a abandonar *sua tendência original à inércia* [grifo nosso] . . . Precisa tolerar [a manutenção de] um acúmulo de Qn’ suficiente para satisfazer as exigências de uma ação específica. Mesmo assim, a maneira como realiza isso demonstra que *a mesma tendência persiste* [grifo nosso], modificada pelo empenho de

²⁷ Segundo nota de rodapé (Freud, 1950[1895]/1996, p. 349).

ao menos manter a Qn' no mais baixo nível possível e de se resguardar contra qualquer aumento da mesma - ou seja, mantê-la constante. Todas as funções do sistema nervoso podem ser compreendidas sob o aspecto das funções primária ou secundária impostas pelas exigências da vida. (Freud, 1950[1895]/1996, p. 348)

Nessa passagem do “Projeto” (1950[1895]/1996), Freud chama a atenção para o fato de que *desde o início*, conforme o organismo se torna mais complexo, ou seja, a partir das primeiras experiências de dor e de prazer, o sistema passa a ter de dar conta de exigências internas mais complexas, que exigem saídas mais específicas, mais elaboradas. A função secundária do aparelho psíquico se sobrepõe à função primária, ambas trabalhando sob uma tendência à descarga, mas de formas diferentes. O estímulo endógeno não cessa, o que coloca o organismo em um jogo de forças constante. As “exigências da vida” interferem no processo reflexo primário, impondo ao sistema novas formas de descarga. O sistema que, supostamente, lidaria somente com quantidades, passa a se complexizar a partir das experiências vividas e da conservação dos traços de memória que permanecem como registros inconscientes, mas interferem nas formas ulteriores de reação do organismo aos estímulos. Assim o processo secundário se sobrepõe ao modo de funcionamento primário, no entanto, sem extingui-lo. Os traços de memória conservam qualidades, sentidos, significados, organizados e mantidos por diferentes graus de resistência.

É perfeitamente verídico que os desejos inconscientes permanecem sempre ativos. Representam caminhos que sempre podem ser percorridos, toda vez que uma quantidade de excitação se serve deles. Na verdade, um aspecto destacado nos processos inconscientes é o fato de eles serem indestrutíveis. (Freud, 1900/1996, p. 606)

O desejo inconsciente insiste por encontrar saída. “. . . o primeiro sistema- Ψ . . . não pode fazer nada senão desejar” (Freud, 1900/1996, p. 627). No caso do sonho, o desejo se serve de restos diurnos aos quais se associa, de alguma forma, e assim encontra força suficiente e caminhos para irromper à consciência. Barrado em sua passagem pelo pré-consciente, sofre distorções em seu caminho regressivo em direção às lembranças, onde encontra material para se modificar e realizar-se alucinatoriamente pela via do sonho.

. . . a primeira parte do trabalho do sonho já começa durante o dia, sob o controle do pré-consciente. Sua segunda parte — a modificação imposta pela censura, a atração exercida pelas cenas inconscientes e sua irrupção forçosa na percepção — decerto transcorre ao longo de toda noite e, nesse sentido, talvez estejamos sempre certos ao expressar a sensação de haveremos sonhado a noite inteira, embora não saibamos dizer com o quê. (Freud, 1900/1996, p. 604)

Apesar da diminuição dos processos secundários durante o estado de sono, o sonho também é resultado de uma formação de compromisso entre o desejo inconsciente e a censura, representante do segundo sistema. A existência de dois conteúdos, um manifesto e outro latente, nos demonstra isso, o sonho não tem passagem direta à consciência. No estado de vigília, a função secundária está mais ativa. Ainda assim,

No inconsciente, nada pode ser encerrado, nada é passado ou esquecido . . . Tão logo {uma vivência} se roça em sua lembrança, ela surge para a vida e se mostra mais uma vez catexizada com uma excitação que encontra descarga motora num ataque {no caso de um sintoma histérico, por exemplo} . . . *Há, portanto, dois resultados possíveis para cada processo excitatório inconsciente. Ou bem ele fica por sua própria conta, caso em que acaba irrompendo em algum ponto, e nessa ocasião isolada, encontra descarga para sua excitação na motilidade, ou cai sob a influência do pré-consciente e sua excitação, em vez de ser descarregada, fica ligada pelo pré-consciente. Essa segunda alternativa é a que ocorre no processo do sonho* [grifo nosso]. (Freud, 1900/1996, p. 606)

Creemos que encontramos nessa passagem um diálogo com o que lemos no “Projeto” (1950[1895]/1996). Existem duas possibilidades de solucionar o problema energético no sistema psíquico. Descarga motora ou ligação psíquica resultando em descargas mais elaboradas.

Começa a ficar claro para nós que realmente é mais conveniente e econômico deixar que o desejo inconsciente siga seu curso, manter-lhe aberto o caminho da regressão, para que ele possa formar um sonho, depois ligar o sonho e desembaraçar-se dele com um pequeno dispêndio de trabalho do pré-consciente, do que *continuar a manter o inconsciente na rédea curta* [grifo nosso] durante todo o período de sono. . . . O sonhar tornou a si a tarefa de recolocar sob o controle do pré-consciente a excitação do *Ics.* que ficou livre; ao fazê-lo, ele descarrega a excitação do *Ics.*, serve-lhe de válvula de escape e, ao mesmo tempo, preserva o sono do pré-consciente em troca de um pequeno dispêndio de atividade de vigília. Assim, como todas as outras formações psíquicas da série da qual é membro, ele constitui uma formação de compromisso: serve a ambos os sistemas, uma vez que realiza os dois desejos enquanto forem compatíveis entre si. (Freud, 1900/1996, p. 607)

Sobre a formação de compromisso e a “realização de dois desejos”, Freud ressalta que o objetivo primeiro do sonho é a realização do desejo inconsciente. É quando este “fere o pré-consciente com tanta violência que ele não consegue continuar dormindo”, que se torna necessária a formação de compromisso entre as duas instâncias. Nesse caso, “a perturbação serve ao menos ao propósito de chamar a atenção para a modificação e de acionar o *mecanismo regulador do organismo* [grifo nosso] contra ela” (Freud, 1900/1996, p. 608). Seja pela via da pressão ou pela via do conteúdo, *Pcs.* é convocado a agir no estado de sono, provocando as

alterações necessárias para solucionar o conflito de interesses. Chama a atenção Freud mencionar um mecanismo regulador do organismo, o que nos remete primeiramente para aquela reação reflexa ligada ao princípio da inércia e que se mantém atuante, pelo processo primário, mesmo após as primeiras experiências de dor e satisfação.

Sabemos que isso pode ser explicado pelo fato de o desejo pertencer a um sistema, *Ics.*, ao passo que foi repudiado e suprimido pelo outro sistema, o *Pcs.* Mesmo quando a saúde psíquica é perfeita, a subjugação do *Ics.* pelo *Pcs.* não é completa: a medida da supressão indica o grau de nossa normalidade psíquica. (Freud, 1900/1996, p. 609)

A formação de compromisso entre os dois sistemas tem a função de nos proteger do desprazer gerado pelo conflito de ideias. A realização do desejo tem como resultado a produção de prazer para um sistema e de desprazer para o outro. “Assim, em sua relação com os desejos oníricos, o sonhador só pode ser comparado a uma amálgama de duas pessoas separadas, ligadas por algum elemento em comum.” (Freud, 1900/1996, p. 609, nota de rodapé acrescentada em 1919).

À vista disso, Freud compreende o processo de recalçamento como algo necessário posto que o desejo inconsciente, se tivesse liberdade completa para se expressar, entraria em conflito com o segundo sistema.

O propósito, bem como o resultado da supressão, é impedir o conflito e a liberação de desprazer. A supressão se *estende* [grifo nosso] ao conteúdo de representações do *Ics.*, já que a liberação do desprazer pode começar a partir desse conteúdo. Isso pressupõe uma premissa bastante específica quanto à natureza da geração do afeto. *Ela é encarada como uma função motora ou secretória, a chave cuja inervação reside nas representações do Ics* [grifo nosso] (Freud, 1900/1996, p. 610).

Graças à dominação exercida pelo *Pcs.*, essas representações são, por assim dizer, sufocadas e inibidas de enviar impulsos que gerariam afeto. Desse modo, quando cessa a catexia do *Pcs.*, o perigo é que as excitações inconscientes liberem um tipo de afeto que (em decorrência do recalçamento já ocorrido) só pode ser vivenciado como desprazer, como angústia. Esse perigo se concretiza quando se permite que o processo onírico siga seu curso. As condições que determinam sua realização são: que tenham ocorrido recalçamentos e que as moções de desejo suprimidas possam adquirir força suficiente.

Freud faz uma distinção no “Projeto” (1950[1895]/1996) entre as células perceptuais e as células mnêmicas. A principal diferença está na possibilidade de o segundo tipo conservar alterações em seus tecidos. Isso resultaria em um grupo de células que estaria “livre para

excitações inéditas” e outra classe que estaria permanentemente passível de sofrer interferências em sua composição.

A teoria das barreiras de contacto, se adota essa solução, pode ser expressa nos termos que se seguem. Há duas classes de neurônios: (1) os que deixam passar Qn’ *como se não tivessem barreiras de contato* [grifo nosso] e que, da mesma forma, depois de cada passagem de excitação permanecem no mesmo estado anterior, e (2) aqueles cujas barreiras de contacto se fazem sentir, de modo que só permitem a passagem da Qn’ com dificuldade ou parcialmente. Os dessa última podem, depois de cada excitação, ficar num estado diferente do anterior, fornecendo assim *uma possibilidade de representar a memória* [grifo do autor]. (Freud, 1950[1895]/1996, pp. 351-352)

Essa passagem nos conduz para uma reflexão interessante: a possibilidade de resistência do organismo está atrelada à memória. A energia entra pelo polo perceptivo sem resistência, porém, encontra resistência à medida em que passa pelo sistema mnêmico e catexiza traços de memória. As memórias parecem determinar a maneira como essa energia prosseguirá dentro do sistema nervoso, “com dificuldade ou parcialmente”. (Freud, 1950[1895]/1996, pp. 351-352) Essa ideia reforça uma citada anteriormente em que Freud afirma que os processos reflexos desde o início se modificam e ficam mais complexos com a experiência.

Em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), de maneira semelhante, Freud associa a resistência ao sistema mnêmico nesse trecho:

. . . a base da associação está nos sistemas mnêmicos. A associação consistiria, assim, no estabelecimento do fato de que, em decorrência de uma *diminuição das resistências* [grifo nosso] e do estabelecimento de vias de facilitação, a excitação é mais prontamente transmitida de um primeiro elemento *Mnem.* para um segundo do que para um terceiro. . . . Seu caráter residiria nos pormenores íntimos de suas relações com os diferentes elementos do material bruto da memória, isto é — se pudermos apontar para uma teoria de tipo mais radical —, nos graus de resistência de condução erguida contra a passagem da excitação proveniente desses elementos. (Freud, 1900/1996, pp. 570)

Freud retoma em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), portanto, a noção de uma resistência que faz barreira, ligada à memória, aos estímulos que entram no aparelho psíquico, mas também de seus trilhamentos (facilitações) encontrados pela passagem da energia. Se partirmos da ideia de um sistema reflexo, como modelo do que ocorre dentro do organismo (o aumento de energia e sua descarga), com a experiência, ou seja, “desde o início”, isso muda: as memórias passam a oferecer barreira à passagem direta dos estímulos e a tratá-los como um perigo “conhecido”, submetendo-os a uma espécie de determinação sobre o que passa e o que passará com mais dificuldade. Assim, o sistema reflexo como forma única de funcionamento marcaria um momento mítico do ponto de vista do desenvolvimento, que logo se torna mais

complexo, mas se mantém na base do funcionamento psíquico, tanto no que diz respeito às resistências, como aos trilhamentos. Isto é, o sistema reflexo, desde o início, é superposto pelas primeiras experiências que tornarão o sistema mais complexo em suas reações. A resistência original do organismo remonta, assim, a um momento mítico de fundação do aparelho psíquico, associado às primeiras experiências, como aquela que responde primariamente aos estímulos. A noção de camadas de memória ligadas por associações de vários tipos formando um fio associativo e em ordem de resistência crescente, dos eventos mais atuais para os mais antigos, remete-nos à maior intensidade de resistência aos eventos mais primitivos. À vista disso, o desenvolvimento também se constituiria em camadas, das primeiras experiências para as mais atuais e do movimento reflexo para maneiras mais elaboradas de reação ao passo que todas as camadas se mantêm.

É o sistema *Pcpt.*, desprovido da capacidade de reter modificações, e, portanto, sem memória, que *supre nossa consciência de toda multiplicidade das qualidades sensoriais* [grifo nosso]. Por outro lado, nossas lembranças — sem excetuar as que estão mais profundamente gravadas em nossa psique — *são inconscientes em si mesmas* [grifo nosso]. Podem-se tornar conscientes, mas não há dúvida de que produzem todos os seus efeitos quando em estado inconsciente. O que descrevemos como nosso “caráter” baseia-se nos traços mnêmicos de nossas impressões; e, além disso, as impressões que maior efeito causaram em nós — as de nossa primeira infância — são precisamente as que quase nunca se tornam conscientes. (Freud, 1900/1996, p. 570)

De que se tratam as lembranças inconscientes “em si mesmas”? Lembranças inconscientes independentes de recalque? As vivências infantis que quase nunca tornam à consciência restariam como inacessíveis à esta, porém ligadas a outras lembranças por simultaneidade, similaridade e, assim, continuariam produzindo seus efeitos? Lembramos que a força propulsora dos sonhos tem sua fonte no inconsciente. E que é por meio de ligações com eventos atuais que ela encontra seu caminho para a consciência, a partir da diminuição das resistências internas. Além disso, na passagem acima, Freud parece diferenciar o conteúdo *Ics.* de duas maneiras: aquilo que está inconsciente e poderá ter acesso à consciência e aquilo que permanece inconsciente, como marcas profundas e fundantes do indivíduo, produzindo efeitos.

Retomamos: “Na psicologia dos processos oníricos” (capítulo 7 de “A interpretação dos sonhos” [1900/1996]), Freud menciona uma resistência localizada entre o inconsciente e o pré-consciente. Ali estaria localizada a censura da resistência que ocasionaria as mudanças necessárias para contornar a resistência. O encontro com essa barreira resultaria em um movimento regressivo dos pensamentos oníricos de volta à sua fonte e ao polo perceptivo, onde se produziriam os sonhos na forma de imagens. Se ambas as resistências se manifestam em

termos de barreira, em que difeririam, além da localização, as resistências atreladas às memórias e a resistência localizada entre o inconsciente e o pré-consciente?

Esses neurônios {*Mnem.*} ficam permanentemente alterados pela passagem de uma excitação. Se introduzirmos a teoria das barreiras de contacto: as barreiras de contacto deles ficam em estado permanentemente alterado. E como o conhecimento psico[lógico] demonstra a existência de algo assim como um re-aprender baseado nessa memória, essa alteração deve consistir em tornar as barreiras de contacto mais capazes de condução, menos impermeáveis e, assim, mais semelhantes às do sistema perceptivo. Descreveremos esse estado das barreiras de contacto como grau de *facilitação* [grifo do autor]. (Freud, 1950[1895]/1996, p. 352)

As facilitações seriam decorrentes da intensidade relacionada ao traço mnêmico e à frequência com que essa memória é solicitada, “do número de vezes em que esse processo se repete” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 353). Nesse sentido, seus trilhamentos estariam vinculados à intensidade e repetição dos caminhos trilhados anteriormente. Freud relembra a maneira como funções biológicas se desenvolvem: gradativamente. De como uma função biológica primitiva se desenvolve ao longo do tempo (cremos que possamos entender uma referência à Darwin, quanto à espécie e suas gerações, mas também do ponto de vista do desenvolvimento do organismo, incluindo a constituição psíquica).

Lembremos, portanto, que desde o início o sistema nervoso teve duas funções: a recepção do estímulo *vindo de fora* [grifo do autor] e a descarga de excitações de origem *endógena* [grifo do autor]. A rigor, foi desta última obrigação que, devido às exigências da vida, fez surgir a necessidade de um desenvolvimento biológico posterior. Poder-se-ia supor, então, que nossos sistemas de percepção e memória tenham realmente sido os que assumiram, cada qual, uma dessas obrigações *primárias* [grifo nosso]. (Freud, 1950[1895]/1996, p. 355)

Haveria então um sistema que teria acesso ao mundo externo e outro “superposto” que não mantém relações com o exterior, mas mantém relação com o primeiro, e é responsável pelas funções internas do sistema nervoso (Freud, 1950[1895]/1996, p. 355). Este, por seu contato com o outro sistema, estaria sujeito a modificações de acordo com a experiência, ou seja, ao longo do desenvolvimento. Além disso, também receberia excitações internas.

Atribuamos, pois, não aos neurônios, mas às quantidades com que eles têm de lidar. Deve-se então supor que pelos neurônios permeáveis passam quantidades contra as quais a resistência das barreiras de contacto é praticamente nula, ao passo que aos neurônios impermeáveis só chegam quantidades da mesma ordem de magnitude que essa resistência {das barreiras de contacto} . . . A diferença na essência de ambos é substituída por uma diferença na ambiência a que estão destinados. (Freud, 1950[1895]/1996, p. 356)

Isto é, os neurônios serão mais ou menos resistentes de acordo com a quantidade de energia que têm de lidar, o que, de alguma maneira, relaciona-se com a sua localização. Considerando a tendência primária do organismo de se livrar de grandes quantidades de energia, como uma espécie de fuga ao desprazer, que levaria o sistema a buscar a descarga de toda forma possível, a dor seria uma falha nesse sistema, como uma experiência de injeção de grandes quantidades de energia, maiores do que as que o sistema estaria habituado a lidar a partir da resistência das barreiras de contato. Desse modo, nenhuma barreira estaria em condições de barrar tamanha intensidade. Assim, “a dor sem dúvida deixa facilitações permanentes atrás de si . . . que possivelmente derrubam por completo a resistência das barreiras de contacto e ali estabelecem uma via de comunicação como as que existem nos neurônios permeáveis” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 359).

Até aqui Freud ressalta que estamos lidando com fenômenos à parte da consciência e tais fenômenos seriam puramente inconscientes. A consciência é apresentada como um apêndice dos fenômenos psíquicos, sendo ela independente, não apresentaria interferências sobre os mecanismos inconscientes, mas estaria relacionada, de alguma maneira, à percepção de prazer e desprazer. A noção de qualidade se daria na consciência, referente aos períodos que o sistema é acometido por grandes aportes de energia. “Essa transmissão da qualidade não é duradoura; não deixa rastro e não pode ser reproduzida” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 363). A consciência de qualidades relacionadas aos estímulos psíquicos estaria diretamente ligada à intensidade dos estímulos. De forma semelhante, em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), Freud indica que o acesso à consciência depende de grandes catexias provenientes do inconsciente e que, no estado do sono, tais catexias encontrariam menor resistência aumentando sua chance de acesso.

O que sabemos dos estímulos *endógenos* [grifo do autor] se pode expressar no pressuposto de que eles são de natureza intercelular, que se produzem de forma contínua e que só periodicamente se transformam em estímulos psíquicos. A ideia de sua acumulação é inevitável; e o caráter intermitente de seu efeito psíquico exige a ideia de que, em sua via de condução até os neurônios impermeáveis, eles enfrentam resistências só superadas quando há um aumento da quantidade . . . Isso implica, então, a existência de um estado em que a via de condução torna a recuperar sua resistência. (Freud, 1950[1895]/1996, p. 368)

As resistências, portanto, são superadas de acordo com a soma de intensidade proveniente do organismo e retomadas após sua passagem. A permeabilidade ou impermeabilidade dos neurônios diria respeito mais à quantidade do estímulo que a uma característica dos neurônios. “. . . nenhuma descarga pode produzir resultado aliviante, visto

que o estímulo endógeno continua a ser recebido e se restabelece a tensão em Ψ ” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 370).

O estado do desejo resulta numa *atração* [grifo do autor] positiva para o objeto desejado, ou mais precisamente, por sua imagem mnêmica; a experiência da dor leva à repulsa, à aversão por manter catexizada a imagem mnêmica hostil. Eis aqui a *atração de desejo* primária e a *defesa* [repúdio] primária²⁸ [grifos do autor]. (Freud, 1950[1895]/1996, p. 374)

Lembramos que as primeiras experiências de dor e de prazer resultam na formação de uma organização que passa a interferir nas passagens de energia que repetem as situações anteriores, o ego. “É fácil ver que as facilitações entre os neurônios Ψ fazem parte dos domínios do ego, já que representam possibilidades, se o ego for alterado, de determinar a sua extensão nos momentos seguintes” (Freud, 1950[1895]/1996, p. 375). O ego atua na inibição dos processos primários pela via de catexias colaterais.

. . . haverá no aparelho uma inclinação a abandonar imediatamente a imagem mnêmica aflitiva, caso algo venha revivê-la, pela razão mesma de que, se sua excitação transbordasse até a percepção, provocaria desprazer . . . Essa evitação de lembrança de qualquer coisa que um dia foi aflitiva, feita sem esforço e com regularidade pelo processo psíquico, fornece-nos o protótipo e o primeiro exemplo do *recalcamento psíquico* [grifo do autor]. É comumente sabido que boa parcela dessa evitação do aflitivo — dessa política de avestruz — *ainda é visível na vida anímica normal dos adultos* [grifo nosso]. (Freud, 1900/1996, p. 626)

Ora, não seria esse o princípio da atividade que acontece nos sonhos, no que diz respeito à passagem de elementos catexizados inconscientes? A informação de aumento de catexias na fronteira entre o inconsciente e pré-consciente elicia uma reação por parte do pré-consciente. Temos uma primeira reação da resistência no sentido de tentar barrar tais catexias e uma segunda reação da censura ao promover mudanças no conteúdo para que seja encontrado o caminho de descarga. A resposta de evitação é automática e primitiva.

No período de vigília o que muda são as “catexias de energia ligadas a diferentes sistemas, alterações estas que aumentam ou diminuem a facilidade com que tais sistemas podem ser atravessados pelo processo excitatório” (Freud, 1900/1996, p. 574). As regressões que, no entanto, também ocorrem em estados de vigília e resultam em visões como as dos sonhos somente poderiam ocorrer a partir de uma forte ligação com memórias recalcadas e que permanecem inconscientes, como uma rememoração modificada, e não como uma produção do polo perceptivo como ocorre nos sonhos (Freud, 1900/1996, p. 575).

²⁸ Mais adiante Freud associa a defesa primária ao recalcamento (Freud, 1950[1895]/1996, p. 374).

. . . essa regressão, onde quer que ocorra, é um efeito da resistência que se opõe ao avanço de um pensamento para a consciência pela via normal, e de uma atração simultânea exercida sobre o pensamento pela presença de lembranças dotadas de grande força sensorial.²⁹” (Freud, 1900/1996, p. 577)

A regressão é ao mesmo tempo *tópica*, no sentido da inversão de direção nos processos do aparelho psíquico; *temporal*, à medida em que retorna a organizações psíquicas mais antigas; e formal, à maneira como modos primitivos de expressão tomam lugar dos habituais. “No fundo, porém, todos esses três tipos de regressão constituem um só e, em geral, ocorrem juntos, pois o que é mais antigo no tempo é mais primitivo na forma e, na *tópica* psíquica, fica mais perto da extremidade perceptiva” (Freud, 1900/1996, p. 578).

O acesso ao primitivo também encontra um limite: a interpretação amiúde de um sonho inevitavelmente nos levará a um ponto intransponível, em que todos os fios de interpretação se embaraçam, onde não há conhecimento disponível a ser acrescentado e este ponto, intitulado umbigo do sonho “tem de ser deixado na obscuridade” e é de onde “brota o desejo do sonho” (Freud, 1900/1996, pp. 556-557).

2.4 Considerações sobre o Capítulo

No capítulo 2, prosseguimos no estudo da resistência com base na leitura de “A interpretação dos sonhos” (1900/1996). A técnica psicanalítica, que teve sua origem na clínica, a partir da análise dos sonhos, foi aprofundada no conhecimento dos mecanismos presentes na vida anímica. O que Freud encontra na formação dos sonhos por meio da interpretação do conteúdo manifesto o ajuda a construir um modelo de aparelho psíquico, mas principalmente, compreender os mecanismos envolvidos em seu funcionamento.

Freud reencontra, no trabalho de interpretação dos sonhos, a mesma resistência a ser superada na análise dos sintomas na clínica da histeria: um obstáculo ao acesso do conteúdo recalcado. Uma resistência em decorrência do recalque. Tal semelhança não é ao acaso, a interpretação dos sonhos só faz sentido se inserida no campo da clínica. Nesse trabalho de investigação, Freud propõe que os sonhos são constituídos de um conteúdo manifesto e outro latente, neste último estaria o real motivo do sonho e sua força propulsora, e seu caminho de acesso é inverso ao trabalho do sonho até o ponto do irrepresentável, o umbigo do sonho. Entre

²⁹ Em nota de rodapé acrescentada em 1914/1996: “Em qualquer exposição da teoria do recalque caberia estabelecer que um pensamento se torna recalcado como efeito da influência combinada que sobre ele exercem *dois* fatores. Ele é empurrado de um lado (pela censura da *Cs.*) e puxado do outro (pelo *Ics.*) . . .” (Freud, 1900/1996, p. 577).

um conteúdo e outro, reconhece um trabalho realizado pela via de quatro mecanismos: condensação, deslocamento, representabilidade e elaboração secundária. Nota que tais mecanismos também estariam presentes nos sintomas neuróticos e propõe que estes estejam presentes em várias outras produções da vida anímica, sejam patológicas ou de seu funcionamento normal.

Haveria, na formação do conteúdo manifesto, interferência da censura, impedindo à consciência o acesso direto de conteúdos recalcados. Censura que estaria de alguma maneira atrelada a uma resistência no período de sono, inúmeras vezes identificada ao longo do texto de 1900/1996 como censura da resistência. Tal termo deixou dúvida, o que nos levou a um estudo mais detalhado que nos auxiliasse na diferenciação e compreensão dos termos. A partir da releitura do “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996) em paralelo com o capítulo 7 de “A interpretação dos sonhos”, pudemos salientar uma resistência atuante no estado do sono. Notamos uma diferença no sentido das forças atuantes bloqueadas pela resistência: nos sonhos e na vigília, forças atuam do inconsciente para a consciência, havendo uma diferença na intensidade das resistências encontradas durante o dia e à noite. Por outro lado, a resistência que se impõe como obstáculo à análise impediria o acesso ao recalcado no sentido da consciência para o inconsciente. Uma impede o acesso aos conteúdos inconscientes e outra impede a emergência do conteúdo inconsciente.

A resistência que identificamos no primeiro capítulo como original do organismo, que atuaria pelo processo primário no aparelho psíquico nos pareceu carregar semelhanças com a resistência que atua durante o sono. A censura, por sua vez, se configurou neste estudo como um mecanismo mais elaborado do que a resistência — considerada no “Projeto” (1950[1895]/1996) como um mecanismo de defesa mais primitivo que responderia ao processo primário.

Com a experiência, desde o início, a tendência reflexa primitiva do aparelho psíquico se mantém, porém é sobreposta pelos processos secundários administrados pelo ego, no “Projeto” (1950[1895]/1996), ou pelo *Pcs.* em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996). Assim, pareceu-nos razoável elaborar uma sobreposição da censura sobre a resistência: frente a um aumento de excitação e sua proximidade da resistência, tendo em vista experiências anteriores, outros mecanismos mais elaborados são eliciados. Assim como no “Projeto” (1950[1895]/1996), a excitação que fica impedida de descarga é inibida pelo ego e redistribuída, um mecanismo parecido ocorre no trabalho dos sonhos, reconhecido como regressão. Pela via da regressão, a excitação pulsional retorna ao polo perceptivo, passando pelo sistema mnêmico e realizando-se no sonho.

Com isso, vai se delineando, cada vez mais, a luta entre forças fundante do aparelho psíquico. Impulsionado pela busca de satisfação e de realização de desejos recalcados, o inconsciente se move, através de deslocamentos e condensações, aliando-se a desejos pré-conscientes e vivências atuais, repetindo trilhamentos de satisfações anteriores. Por outro lado, um segundo sistema, identificado até aqui como *Pcs./Cs.*, trabalha em oposição às emergências do inconsciente, impedindo caminhos, ocasionando modificações, produzindo esquecimentos, dúvidas etc. Sua atuação se torna possível e mais complexa a partir das experiências anteriores e registros de moralidade. Do ponto de vista da resistência, ressaltamos desde os primórdios do aparelho psíquico a atuação de resistências originais do organismo, como barreiras de contato, que lidam com as intensidades que acometem o sistema nervoso. Conforme as experiências ocorrem ao longo da vida, o sistema psíquico se torna mais complexo e os mecanismos que atuam em oposição às emergências do inconsciente passam a ter de lidar com uma complexidade maior dos estímulos, considerando não apenas as intensidades, mas, também, traços de memória e qualidades. O modo de funcionamento complexo se sobrepõe ao primitivo sem, no entanto, extingui-lo. A noção dos traços de memória organizados em camadas nos ajuda a refletir a respeito dessa sobreposição de sistemas e modos de atuação estratificados.

A noção de inconsciente, em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996) se torna tópica, além de econômica e dinâmica. Ao ganhar um estatuto de instância com uma localização, a noção de inconsciente se desenvolve em seus mecanismos de funcionamento, ganhando movimento, além de intensidade e qualidades. Além disso, Freud começa a diferenciar o conteúdo inconsciente em relação às possibilidades de um dia serem acessados ou emergirem. Há um conteúdo inconsciente que resta inalcançável pela via da interpretação, mas que continua produzindo seus efeitos. Esse conteúdo está ligado às lembranças da primeira infância, fundantes do indivíduo, e remetem ao que há de mais primitivo no mundo psíquico. Por meio dos sonhos e sintomas, Freud reconhece um núcleo infantil que insiste em realizar-se e repete caminhos uma vez traçados em busca de satisfação. Essa insistência pulsional não cessa, já identificava Freud no “Projeto” (1950[1895]/1996), e o sistema psíquico se qualifica nas diferentes formas de atenuar o desconforto que seria causado pelo acesso direto à satisfação daquilo que uma vez foi apartado da consciência. As resistências encontradas na clínica nos mostram isso: que um caminho foi impedido, desviado, deformado e que mesmo o acesso a seu núcleo, do ponto de vista de uma significação, é bloqueado. Ao passo que do inconsciente para a saída motora existe um impedimento, da consciência para o inconsciente algo é protegido, preservado, permanece inatingível e pulsando. Temos aí um vislumbre de um inconsciente que

insiste e resiste à mudança, sobre o qual buscamos maior compreensão a partir da leitura dos textos da primeira tópica no próximo capítulo.

A partir da revisão do método e das descobertas a respeito dos mecanismos presentes nos sonhos, a noção de cura e método clínico também sofrem alterações, as quais veremos no próximo capítulo.

3. Da Resistência à Interpretação à Resistência da Satisfação

Neste capítulo, continuamos nossa investigação acerca da noção de resistência na obra freudiana, focalizando as considerações alicerçadas ao longo do período de 1900-1919 — a chamada primeira tópica. Após um estudo aprofundado da resistência em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), daremos sequência ao estudo do desenvolvimento do conceito a partir dos demais textos da primeira tópica que apresentarem menções à resistência no índice remissivo. Esta divisão fez-se necessária devido aos importantes achados que fizemos no texto de 1900/1996, ao qual sentimos a necessidade de dedicar atenção especial.

Ao longo do capítulo, veremos como o método de interpretação dos sonhos, primeiramente desenvolvido na clínica e aprofundado no estudo dos sonhos, retorna à clínica para a compreensão dos mecanismos dos sonhos como mecanismos psíquicos comuns. Dessa forma, “A psicologia dos processos oníricos” (título do capítulo 7 de “A interpretação dos sonhos” [1900/1996]) se estendeu para uma psicologia dos processos psíquicos, minuciosamente estudada a partir de atos falhos, chistes e casos clínicos.

O caso “Dora”³⁰ (1905[1901]/1996) enriqueceu os conhecimentos desenvolvidos até então na prática, onde é possível visualizar uma série de mecanismos psíquicos “em campo”. A noção de resistência avança no atendimento desse caso, onde Freud experimentou a resistência do ganho proveniente da doença, também encontrada em “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (1909/1996), e principalmente a da transferência, motivo de interrupção do tratamento.

O estudo dos casos, “Pequeno Hans”³¹, “Dora” e “Homem dos Ratos”³², conduziu-nos ao encontro do que há de mais primitivo nas neuroses, as moções pulsionais, que se orientam em impulsos hostis e amorosos conforme a trama edípica é montada. O que se organiza na trama edípica é um direcionamento das moções pulsionais para objetos externos e o que se eterniza no inconsciente, além do enredo amoroso familiar, é a insistência da pulsão e seus modos mais primitivos de satisfação.

A satisfação substitutiva e a satisfação primitiva se repetem no contexto de análise. Em transferência, é possível retomar os enredos antigos por meio de sua atualização pela via da repetição. Além dela, Freud parece vislumbrar em análise o retorno de um modo mais primitivo de satisfação e de operações defensivas que precisam ser evitadas sob o risco de interrupção da

³⁰ “Fragmento da análise de um caso de histeria” (Freud, 1905[1901/1996]).

³¹ “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (Freud, 1909/1996).

³² “Notas sobre um caso de neurose obsessiva” (Freud, 1909b/1996).

análise. Em “Recordar, repetir, elaborar” (1914/1996) e em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911/1996), Freud trata dos modos de satisfação mais primitivos e mais elaborados alcançados ao longo do desenvolvimento psíquico. Os primeiros se mantêm no aparelho psíquico como manifestações diretas de satisfação pulsional e se configuram em análise como uma forma de resistência mais radical manifesta em compulsão à repetição.

É no movimento retroativo da libido em busca de satisfação direta que esbarramos com o Estranho, núcleo indestrutível do inconsciente.

3.1. Do trabalho do sonho ao trabalho psíquico

A primeira tópica do aparelho psíquico e o estudo dos mecanismos dos sonhos permitiu que as noções acerca do trabalho psíquico se expandissem. Em “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana” (1901b/1996), Freud, ao estudar fenômenos corriqueiros de esquecimento, reencontra mecanismos presentes em seus estudos sobre os sonhos. O assunto central desse estudo em particular é o determinismo do inconsciente em ações cotidianas que superam, inclusive, a vontade consciente. As menções relacionadas à resistência nos artigos desse livro são, em sua maioria, relacionadas à resistência encontrada na interpretação dos atos falhos. Aqui, apesar de Freud encontrar alguns dos fenômenos presentes no trabalho dos sonhos, não os referencia como produtos da censura da resistência, como o fez em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996). No capítulo 3 dessa obra, “O esquecimento de nomes e sequências de palavras” (1901b/1996), Freud reencontra: distorções no conteúdo dos atos falhos; substituições; uma certa familiaridade entre o conteúdo esquecido e seus substitutos; além da própria expulsão de certo conteúdo da consciência. Ao aplicar o método psicanalítico, por meio de associações livres, para resolver casos de esquecimentos e atos falhos, mais uma vez, o trabalho de análise desvendou assuntos sensíveis dos sujeitos acompanhados de afetos desconcertantes.

A análise dos atos falhos revelou a interferência de conteúdos recalcados em uma determinada ação. Um esquecimento temporário de um nome, por exemplo, seria resultado de uma associação deste com um conteúdo recalcado. A retirada temporária da consciência do termo em questão evitaria a emergência por associação do conteúdo rechaçado, o que geraria desprazer. Com o mesmo objetivo, pela atuação do mecanismo de deslocamento encontrado nos sonhos, memórias infantis importantes fogem da consciência e são substituídas por

lembranças encobridoras, que sustentam algum laço com as primeiras. Freud afirma, inclusive, que as memórias da infância são constituídas de lembranças encobridoras em sua totalidade, construídas a partir de percepções tardias a respeito de acontecimentos antigos. “Assim, . . . das chamadas primeiras lembranças da infância, não possuímos o traço mnêmico verdadeiro, mas sim uma elaboração posterior dele, uma elaboração que talvez tenha sofrido a influência de uma diversidade de forças psíquicas posteriores” (Freud, 1901b/1996, p. 63). Da mesma forma, nos diversos casos de falhas na reprodução de um conteúdo “. . . o que a memória reproduz não é o que deveria ser corretamente reproduzido, mas algo diverso que serve de substituto” (Freud, 1901b/1996, p. 60).

O que surge em atos sintomáticos, atos falhos, lapsos de memória e, assim como nos sonhos, são transformados, distorcidos, esquecidos, Freud considera fenômeno psíquico universal: “. . . quando a função reprodutora falha ou se extravia, isso indica, com muito mais frequência do que suspeitamos, a interferência de um fator partidarista, de uma *tendência* [grifo do autor] que favorece uma lembrança, enquanto se empenha trabalhar com outra” (Freud, 1901b/1996, p. 61).

No esquecimento de impressões e intenções em relação a uma ação, Freud localiza uma oposição inconsciente — por interferência do segundo sistema —, motivada pela evitação do desprazer. A evitação ocorreria por atuação de uma resistência que “se opõe à lembrança de impressões aflitivas, à representação de pensamentos aflitivos” e foi considerada por Freud um “*empenho defensivo elementar* [grifo do autor] . . . comparável ao reflexo de fuga na presença de estímulos dolorosos” (Freud, 1901b/1996, p. 152). Tal esforço elementar, no entanto, nem sempre é bem-sucedido, tendo em vista a frequência com que um neurótico é tomado por lembranças e sentimentos aflitivos ao longo de sua vida.

Podemos supor que *o princípio arquitetônico do aparelho anímico consista numa estratificação, numa edificação de instâncias superpostas* [grifo do autor], e é bem possível que esse empenho defensivo *pertença à instância psíquica inferior* [grifo nosso] e seja inibido pelas instâncias superiores. De qualquer modo, depõe em favor da existência e do poder dessa tendência defensiva o fato de podermos atribuir a ela a origem de processos como os de nossos exemplos de esquecimento. Como vimos, muitas coisas são esquecidas por si mesmas; quando isso não é possível, a tendência defensiva desloca seu alvo e produz ao menos o esquecimento de alguma outra coisa, algo menos importante que tenha estabelecido um vínculo associativo com aquilo que é realmente chocante. (Freud, 1901b/1996, p. 153)

Nessa passagem de “A psicopatologia da vida cotidiana” (1901b/1996), Freud retoma algumas das ideias que discutimos no capítulo 2 desta pesquisa: a estratificação das instâncias psíquicas como superpostas, uma defesa primária promovida pela resistência original do

organismo, muitas vezes falha, que recebe um reforço do processo secundário promovido pela segunda instância. A resistência primária estaria relacionada à origem dos esquecimentos da vida cotidiana, os quais ainda receberiam um tratamento de elaboração do processo secundário, distorcendo e preenchendo lacunas de forma a alterar lembranças infantis mesclando registros mnêmicos com construções secundárias.

No caso do esquecimento de intenções, Freud afirma que a distração não é suficiente para explicá-lo. Em sua origem, haveria uma oposição à ação, uma relutância em efetivá-la, uma contravontade aos desejos inconscientes inconfessados. Entre a contravontade e a intenção inconscientemente impedida existe um conflito de interesses que se manifesta no esquecimento.

Freud demonstra que os fenômenos cotidianos de esquecimento, atos falhos e atos sintomáticos constituem-se em processos muito semelhantes à construção dos sonhos, exceto pelo movimento regressivo até o sistema perceptivo. As moções inconscientes encontram resistência em sua emergência e sofrem substituições no caminho e alterações no *Pcs.* da mesma maneira que os sonhos e sintomas, os esquecimentos e atos falhos têm sentido oculto, que pode ser deduzido pelo método psicanalítico. “Também é possível que nos cause estranheza, nesses exemplos, o fato de uma intenção consciente ser tão radicalmente incapaz de impedir o êxito de um ato falho” (Freud, 1901b/1996, p. 236).

O não-sabido [*unbekannte*, “desconhecido”, inconfessado] que se opunha a essas intenções encontrou outra saída depois que lhe foi barrado o primeiro caminho. É que para superar o motivo desconhecido faz-se necessário algo diverso de uma intenção contrária consciente; seria preciso um trabalho psíquico capaz de tornar o desconhecido conhecido pela consciência. (Freud, 1901b/1996, p. 236)

O primeiro caminho para a realização de desejos é barrado por uma resistência (no sentido *Ics.-Pcs./Cs.*), o que ocasiona as transformações necessárias para superá-la e seguir em movimento progressivo até a realização. As supostas falhas do nosso funcionamento psíquico, portanto, indicariam um verdadeiro determinismo do inconsciente sobre a consciência. Nesse sentido, Freud afirma que “. . . não há no psíquico nada que seja arbitrário ou indeterminado” (Freud, 1901b/1996, p. 240). Tal sentido mostrou-se, invariavelmente, ser da ordem das verdades inconfessáveis, saberes inconscientes recalcados desconcertantes que sofrem uma série de interferências até chegarem à consciência.

A resistência à interpretação dos sonhos (no sentido *Cs./Pcs.-Ics.*), que se opõe à revelação do conteúdo latente dos sonhos e à análise dos atos sintomáticos, foi também encontrada na análise dos atos falhos. Podem, da mesma forma, levar ao conhecimento do inconsciente.

Em suma, a partir do estudo dos atos falhos, Freud demonstrou que o recalque, emergência de desejos inconscientes, resistências e mecanismos de substituição estão presentes na vida psíquica de todas as pessoas, fazem parte da constituição do aparelho psíquico e de seu funcionamento comum.

3.2 Mudanças no método psicanalítico e a “estrutura mais fina da neurose”

Em 1905, Freud publicou o caso “Dora”, atendido em 1901. Foi o primeiro caso publicado na íntegra acompanhado da interpretação de dois sonhos. Esta publicação é muito rica em termos de exemplo do método psicanalítico e dos mecanismos psíquicos expressos nos sintomas, bem como nos sonhos. A análise de Dora explicita a origem sexual da histeria e a forma como ela se expressa em associações e seus produtos inconscientes. A relação entre o tratamento psicanalítico e a análise dos sonhos, como vimos, é aí evidenciada na medida em que a trama histérica também é representada no sonho, e a análise do sonho preenche lacunas referentes ao material recalcado inacessível em análise. “O sonho é em suma um dos *desvios por onde se pode fugir ao recalçamento* [grifo do autor], um dos principais recursos do que se conhece como modo indireto de representação no psíquico (Freud, 1905[1901]/1996, p. 26). O material recalcado que acessa a consciência pela interpretação dos sonhos pode ser substituído por construções que acabam inseridas no encadeamento psíquico, o que nos remete à ampliação do repertório de pensamentos conscientes a respeito do material recalcado como uma direção de cura.

O caso “Dora” foi considerado por Freud inacabado, interrompido. Tendo a duração de três meses, após se aproximar de algumas questões sensíveis, Dora decidiu terminar o tratamento. Freud, ao final do artigo, elabora a interrupção buscando seus possíveis motivos. A questão da transferência não foi abordada no tratamento, o que Freud considerou como um dos motivos fundamentais para a interrupção. “Nenhum crítico imparcial da terapia analítica recriminará o fato de o tratamento de três meses por ela recebido naquela época não ter feito mais do que aliviá-la de seu conflito de então e não tê-la protegido das enfermidades que pudesse contrair depois” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 25, nota de rodapé). Em tal comentário podemos notar uma mudança significativa do que seria considerado o objetivo da análise: o que antes era determinado pela conscientização dos conteúdos recalcados e desaparecimentos dos sintomas, expandiu-se na obtenção de uma certa garantia de que não houvesse reincidências e que os pacientes pudessem se livrar de suas neuroses.

A mudança em relação ao objetivo final da análise refletiu-se na técnica; em comparação ao método catártico apresentado nos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1996) Freud reconhece uma mudança radical no método psicanalítico do caso Dora: do trabalho com os sintomas para a análise da “estrutura mais fina da neurose” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 23). A partir desse ponto, o paciente passa a definir o que será trabalhado nas sessões e, ancorado em uma atenção flutuante, o analista é capaz de retirar daquilo que é dito fragmentos do inconsciente associados a diferentes contextos e épocas.

Nessa mudança de eixo, Freud conclui que três meses não foram suficientes para que o tratamento de Dora encontrasse seu fim, nem mesmo a remissão de todos os sintomas. Apesar disso, reconheceu ter abordado “a estrutura íntima da doença e o determinismo de seus sintomas” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 24). Neste novo modo de analisar, Freud se deparou com algumas resistências relacionadas ao relato dos fatos que descreveu como:

- 1) a omissão de certos saberes conscientes por motivo de timidez ou vergonha;
- 2) retenção de conhecimentos inconscientes independentemente da vontade do paciente em acessá-las;
- 3) lacunas e ilusões de memória.

A história completa e sem lacunas seria levantada e construída ao longo do trabalho de análise por livre associação e análise dos sonhos. Apesar do método ter se alterado radicalmente, Freud reafirmou seus achados sobre a origem da histeria como “. . . trauma psíquico, o conflito com os afetos e, como acrescentei em publicações posteriores, a comoção na esfera sexual” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 34), abandonando definitivamente a noção dos estados hipnoides de Breuer, como ocasionadores do trauma.

3.2.1 O caminho retrospectivo da análise até a sexualidade infantil

A investigação da história pregressa das neuroses culminou na constatação da origem da sexualidade na infância. O trabalho de análise reconstituiu o desenvolvimento da sexualidade e o percorreu no sentido inverso, de uma sexualidade estruturada de maneira neurótica, aos modos primitivos de satisfação sexual. O sintoma representa, em parte, a satisfação dos desejos infantis primitivos e a inserção da cultura e da educação como impeditivos de sua realização

direta. Tratar da estrutura mais fina da neurose seria, portanto, remontar aos primórdios da sexualidade, em suas particularidades, ao longo do desenvolvimento do indivíduo.

A psicanálise foi obrigada a remontar a vida mental dos pacientes até sua primeira infância, e chegou-se à conclusão de que inibições de desenvolvimento mental ('infantilismos') apresentam uma disposição à neurose. Especificamente aprendemos em nossas investigações da vida sexual, que existe realmente algo chamado 'sexualidade infantil', que {a pulsão} sexual é constituída de muitos componentes e atravessa um complicado curso de desenvolvimento, cujo desfecho final, após muitas restrições e transformações, é a sexualidade 'normal' dos adultos. (Freud, 1913[1911]/1996, p. 227)

O estudo dos casos "Dora" (1905[1901]/1996), "Pequeno Hans" (1909) e "Homem dos Ratos" (1909b/1996), apesar de erguerem-se em modos de defesa e diagnósticos diferentes entre si, conduziu-nos à leitura daquilo que compartilham entre si, como algo comum às neuroses: sua base na sexualidade infantil. Tendo em vista o propósito desta pesquisa, foi a partir dessa leitura que organizamos os temas discutidos a seguir, no sentido de elencar aquilo que sustenta as resistências encontradas em análise: sexualidade infantil, complexo de Édipo, ambivalência em relação às figuras parentais e modos de satisfação primitivos no núcleo da neurose.

Em "Dora" (1905[1901]/1996), Freud afirma não ser possível tratar de uma histeria sem tratar de sexualidade e que sem sexualidade não há histeria. "As forças impulsoras da formação dos sintomas histéricos não provêm apenas da sexualidade *normal* [grifo do autor] recalcada, mas também das moções perversas inconscientes" (Freud, 1905[1901]/1996, p. 56). Freud propõe nesse texto que as perversões fazem parte da sexualidade indiferenciada infantil e que, ao longo do desenvolvimento psíquico, devem ser suprimidas e redirecionadas em energia para produções culturais. Nesse sentido, as perversões seriam germes da sexualidade infantil não desenvolvida, o que Freud reafirma anos mais tarde nas "Conferências introdutórias sobre psicanálise" (1917[1916-17]/1996). A satisfação sexual neurótica, portanto, tem característica infantil e perversa, realizando-se em fantasia, nos sintomas e outras produções inconscientes: ". . . a explicação para o fato de encontrarmos tantas afinidades entre a conduta das crianças e aquilo que mais tarde é condenado como perversão" (Freud, 1917[1916-17]/1996, p. 316).

Freud encontrou a sexualidade em desenvolvimento já nos anos iniciais de Hans. A partir da curiosidade sobre seu órgão genital em comparação com o de sua irmã, Hans se dedica à investigação de outros órgãos sexuais, os dos animais, por meio dos quais faz suposições sobre o dos adultos. Uma atividade autoerótica prazerosa, considerada por Freud "a mais comum e mais normal", desenvolvia-se concomitantemente, ele gostava de tocar em "seu pipi"

(Freud, 1909/1996, p. 99). A partir daí, outras descobertas prazerosas se sucederam e foram lembradas: o prazer excretório e um saber acerca dos cuidados com os bebês, que Hans pôde presenciar com sua irmãzinha e deduzir que os mesmos cuidados haviam sido empregados consigo. “Mas de qualquer maneira essas fontes de prazer não tiveram qualquer importância particularmente impressionante com Hans, como elas têm tão frequentemente com outras crianças” (Ibid., p. 100). Seu desenvolvimento sexual desabrochava de maneira esperada e comum, levando-se em conta a educação bastante livre que recebeu.

O estudo de caso de uma criança, segundo Freud, não trouxe nada de novo que o autor já não tivesse levantado a partir da análise de adultos, tendo identificado os “. . . mesmos complexos infantis que foram revelados por trás da fobia de Hans” (Freud, 1909/1996, p. 131). Freud, portanto, delineia uma espécie de modelo de onde derivam os mecanismos repressivos encontrados nas neuroses, bem como pensamentos inconscientes relacionados às doenças psíquicas, presentes na mais tenra idade.

O mito de Édipo torna-se para Freud uma alegoria das tramas amorosas da infância reeditadas nas neuroses. O adoecimento histérico de Dora, na análise de suas origens, encena uma trama edípica, que Freud considera como uma metáfora do que ocorre tipicamente nas relações entre pai e filha e mãe e filho, no sentido de uma atração sexual. As relações adultas trariam inconscientemente uma inclinação sexual para um ou outro entre as figuras parentais e a “revivificação de germes dos sentimentos infantis” em relação aos pais (Freud, 1905[1901]/1996, p. 61).

O interesse sexual organizado em uma trama edípica também foi claramente observado no caso “Pequeno Hans” (1909/1996). A manifestação da doença de Hans veio com a repressão dos elementos bem desenvolvidos de sua sexualidade, a ameaça de castração pela mãe relacionada à masturbação, o nascimento da irmã (que representou a perda, pelo menos parcial, de seu objeto de amor da infância, sua mãe) e os sentimentos ambivalentes em relação ao pai, à mãe e à irmã.

Sua afeição passou de sua mãe para outros objetos de amor, mas, numa época em que havia uma escassez destes, sua afeição voltou a ela, só para desabar numa neurose. . . O menino tinha descoberto o caminho para o amor objetual da maneira usual, pelo cuidado que tinha recebido quando era bebê: e um novo prazer tinha, agora, se tornado o mais importante para ele - o de dormir ao lado de sua mãe. (Freud, 1909/1996, p. 102)

É interessante esse movimento regressivo que Freud observa na neurose, em oposição ao movimento progressivo do desenvolvimento sexual: do desenvolvimento da sexualidade apoiado na relação com os pais para outros objetos de amor e, posteriormente na estruturação

da neurose, um retorno aos objetos primários de amor já recalcados. A partir do recalçamento, uma série de obstáculos se colocam entre o sujeito e a realização de seu desejo, impedimentos da realidade e, mais significativamente, de sua representação psíquica. O desejo que insiste, como temos visto ao longo desta pesquisa, é desviado para outras formas de realização. No caso Hans, pudemos acompanhar o complexo de Édipo em sua formação na infância, o desejo daquela criança de ficar perto da mãe, de deitar-se com ela, os sentimentos hostis em relação ao pai e o desejo de que ele fosse embora ou morresse. A possibilidade de estar com a mãe quando o pai não estava e o incômodo do pai quando, em sua presença, a esposa trazia Hans para sua cama, seguido finalmente do incômodo de Hans com a “girafa que gritava”, referindo-se às reclamações de seu pai. “Hans era realmente um pequeno Édipo que queria ter seu pai ‘fora do caminho’, queria livrar-se dele, para que pudesse ficar sozinho com sua linda mãe e dormir com ela” (Freud, 1909/1996, p. 103).

Em “Homem dos Ratos” (1909b/1996), Freud também localiza a fonte dos sentimentos hostis para com o pai em sua relação com os desejos sensuais:

A fonte da qual sua hostilidade pelo pai tirava a sua indestrutibilidade era, evidentemente, algo da natureza de *desejos sensuais* [grifo do autor], e nessa correlação ele deve ter sentido seu pai como uma *interferência* [grifo do autor], de uma ou de outra forma. Acrescentei que um conflito dessa espécie entre a sensualidade e o amor infantil era totalmente típico. (Freud, 1909b/1996, p. 162)

E na reedição dos desejos sensuais infantis pela moça que admirava, sua hostilidade em relação ao pai (em fantasias de morte e tortura) reaparece como uma revivescência da cena original, fonte primeva.

Freud afirma inúmeras vezes ao longo do texto (1909b/1996) o quanto os sentimentos recalcados ficam imunes à destruição, atuando incessantemente, diferentemente daquilo que se desgasta nas operações conscientes. O paralelo que faz com as ruínas de Pompeia demonstra que o que está enterrado permanece conservado e inicia seu desgaste a partir do momento em que atinge a superfície. “. . . a destruição de Pompéia só estava começando agora que ela fora desenterrada” (Freud, 1909b/1996, p. 157). É uma analogia interessante ao que ocorre em análise: aquilo que é “desenterrado” do inconsciente sofre desgastes e transformações de forma a perder força. O que é trazido à tona em análise se desarticula em suas relações com o conteúdo recalcado. Em “Homem dos Ratos” (1909b/1996) Freud localiza a primeira infância antes dos seis anos, “. . . desde então as coisas devem ter permanecido nesse mesmo estado” (Freud, 1909b/1996, p. 162). Longe de estabelecer uma data universal para a ocorrência do recalque, pudemos opor, a partir desta frase, um momento inicial de vivência infantil a um momento pós-

ocorrência do recalque, em que as experiências restam inacessíveis e preservadas no inconsciente, produzindo seus efeitos. Tais vivências infantis recalçadas reaparecem nos sonhos dos adultos como realizações de desejos infantis e, também, buscam saída nos sintomas, mas não sem sofrimento e dificuldade.

Chegamos aqui à mesma conclusão do exame dos sonhos, isto é, que foram os desejos duradouros e reprimidos da infância que emprestaram à formação dos sintomas a força sem a qual teria decorrido normalmente a reação contra traumatismos posteriores. Estes potentes desejos de infância hão de ser reconhecidos, porém, em sua absoluta generalidade, como sexuais. (Freud, 1910 [1909]/1996, p. 53)

Dora reviveu em sonhos seus desejos incestuosos infantis, apoiados em cenas atuais. Dessa maneira o sonho (nos adultos) buscaria realizar o desejo da infância como uma cena “real” e atual vivida no onírico, corrigindo a cena atual segundo o desejo infantil (Freud, 1905[1901]/1996, p. 73). Assim, Freud reafirma o que postulou em “A interpretação dos sonhos”: que o desejo infantil recalcado contém a força impulsora pulsional para o sonho, sua “potência formadora” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 86). Destarte, a sexualidade infantil demonstrou estar operante também no núcleo das neuroses.

3.2.2 Amor e ódio, erotismo e destrutividade

A ambivalência de sentimentos em relação às figuras parentais — que ganha contornos a partir da compreensão das tramas edípicas na infância — foi, de certa forma, reconhecida em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), onde Freud afirma que pares de opostos convivem tranquilamente no inconsciente. Em nota de rodapé, relembra uma revisão feita por ele do estudo intitulado “O Sentido Antitético das Palavras Primitivas”, de K. Abel, que afirma que línguas antigas se comportavam como os sonhos ao utilizarem palavras antitéticas em seus vocabulários, de forma a expressar os opostos em uma palavra só (Freud, 1900/1996, p. 344, nota de rodapé). Em “Dora”, essa mesma ideia é reforçada “. . . no inconsciente, os pensamentos vivem muito comodamente lado a lado, e até os opostos se toleram sem antagonismo — um estado de coisas que, com bastante frequência, persiste até mesmo no consciente” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 65).

Em “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (1909/1996), Hans experimentou sentimentos hostis em relação ao pai amado “enquanto seu intelecto objetava a tal contradição”, conflito demonstrado pelos momentos em que batia no pai e, em seguida, o beijava no mesmo lugar (Freud, 1909/1996, p. 104).

A vida emocional do homem é em geral feita de pares de contrários como estes. De fato, se não fosse assim, as repressões e as neuroses talvez nunca ocorressem. No adulto esses pares de emoções contrárias não se tornam, via de regra, simultaneamente conscientes, exceto clímaxes de amor apaixonado; em outras ocasiões eles, em geral, continuam suprimindo-se uns aos outros até que um deles consiga manter o outro completamente fora de vista. Mas nas crianças eles podem existir pacificamente lado a lado, por um tempo bem considerável. (Freud, 1909/1996, p. 104)

Pares de opostos, assim como no inconsciente, convivem no mundo psíquico na primeira infância, em um momento em que não há ainda a internalização de uma consciência moral nem, portanto, conflito de sentimentos. Decerto, tal observação revela alguma proximidade do mundo psíquico infantil com o inconsciente recalcado. Em “Notas sobre um caso de neurose obsessiva” (1909b/1996), Freud afirma que o inconsciente é o infantil (Freud, 1909b/1996, p. 158).

O “Homem dos Ratos” sofreu com a descoberta de sua hostilidade para com o próprio pai, que tanto amava. Freud esclarece que o consciente, nesse sentido, apresenta-se como extremo oposto do inconsciente, que um amor consciente tão intenso só se expressaria em oposição ao ódio igualmente intenso recalcado. “Assim, foi precisamente a intensidade de seu amor que não permitiu que seu ódio — embora dar este nome fosse caricaturar o sentimento — permanecesse consciente” (Freud, 1909b/1996, p. 161). Descobrir a fonte do ódio em relação ao pai é colocar “em movimento o conflito no campo da atividade mental consciente e facilitar a emergência de material novo a partir do inconsciente” (Freud, 1909b/1996, p. 161, nota de rodapé).

Entrar em contato com sentimentos conflituosos e aflitivos provenientes do recalque foram sentidos, em um primeiro momento, como morte pelo “Homem dos Ratos”. “Ele não podia acreditar, disse ele, que tivesse alguma vez estado às voltas com um desejo desses contra seu pai . . . e só estaria direito se seus pensamentos fossem a sua morte, de vez que não merecia nada menor” (Freud, 1909b/1996, pp. 162-3). Frente ao horror causado pela descoberta, Freud interveio confirmando que a convivência entre a satisfação associada a seus impulsos hostis liberaria forte resistência à recuperação.

O que vêm à tona são cenas de sentimentos ambivalentes em relação ao irmão, à dama que admirava e à sua atual esposa, como confirmações da possibilidade de sentimentos opostos em relação a uma mesma figura de afeto (Freud, 1909b/1996). Aquilo que causa horror aos ouvidos dos adultos a respeito de seus impulsos infantis recebe o tratamento moral a posteriori e é disso que o adulto sofre, quando na infância e no inconsciente, a convivência de sentimentos ambivalentes não causa o mesmo horror.

Ao descrever uma certa ordem de eventos nos sintomas da neurose obsessiva do “Homem dos Ratos”, Freud demonstra a alternância de desejos sensuais e impulsos hostis na maneira como se alternam em sua expressão neste trecho:

Enquanto trabalhava foi acometido por um anseio pela dama ausente, e pensou na razão da ausência dela. Agora acabava de ser acometido por algo que seria provavelmente uma espécie de sentimento de aversão contra a avó de sua dama, caso ele tivesse sido um homem normal: ‘Por que a velha deveria ficar doente, justamente agora que anseio por *ela* [grifo do autor], com tanto temor? Temos de supor que algo semelhante, contudo bem intenso, atravessou a mente de nosso paciente — um acometimento inconsciente de raiva que se coadunaria com seu anseio e poderia encontrar expressão na seguinte exclamação: ‘Como eu gostaria de sair e matar aquela velha mulher por haver-me roubado o meu amor!’ Ao que seguiu a ordem de ‘Mate-se a si próprio, como punição dessas suas paixões selvagens e assassinas!’ (Freud, 1909b/1996, p. 166)

Um trecho bastante rico ilustra os mecanismos que resultam em autopunição neste caso de neurose obsessiva. Traz à tona o desejo erótico em relação à dama que, frente à impossibilidade de realização, é substituído por impulsos hostis relacionados à própria figura interditora, seguido de um redirecionamento de tais impulsos para o próprio sujeito em um movimento de autocensura e autopunição. “Todo esse processo introduziu-se na consciência do obsessivo paciente, acompanhando-se do mais violento afeto e *numa ordem inversa* [grifo do autor]: em primeiro lugar veio a ordem de punição, e a seguir, enfim, a menção da culpa” (Freud, 1909b/1996, p. 166). Os pensamentos suicidas surgiram para esse paciente em decorrência de uma raiva muito grande inconsciente direcionada às figuras que de alguma maneira impediam a livre expressão de seu amor. Sua raiva irracional e violenta (e amor pela mesma pessoa) parecia estar no cerne da formação das obsessões do paciente. “Atos compulsivos como este, em dois estádios sucessivos, quando o segundo neutraliza o primeiro, constituem uma típica ocorrência nas neuroses obsessivas” (Freud, 1909b/1996, p.169). Nada disso se torna claro para o paciente sem o aprofundamento de sua análise; o segundo sistema trata de encontrar justificativas racionais para seus atos, levando o paciente e sua consciência cada vez mais longe dos reais motivos de seus impulsos. “Sua real significação, contudo, reside no fato de serem eles representações de um conflito entre dois impulsos opostos de força aproximadamente igual; e, até agora, tenho achado, invariavelmente, que esta se trata de uma oposição entre o amor e o ódio” (Freud, 1909b/1996, p. 169). A ambivalência de sentimentos relacionada aos objetos de amor por trás da estruturação da neurose é o que nos interessa neste ponto da pesquisa, ambivalência está presente na trama amorosa original das neuroses, pois desloca o conflito neurótico de uma oposição sexual vs moral, para um conflito anterior entre correntes pulsionais — erótica e hostil — no próprio indivíduo.

Os sintomas obsessivos, assim como os sonhos, encerram um sentido racional em sua expressão que esconde o verdadeiro sentido por trás da racionalização. É bastante interessante Freud, nessa última passagem, localizar o conflito entre dois impulsos “opostos”, amor e ódio, diferente do conflito sexualidade e moralidade encontrados no cerne dos sintomas histéricos. A moralidade também está presente, sem dúvida, na formação dos sintomas obsessivos e acarreta uma organização extremamente complexa que culmina em autopunição. Mas Freud propõe um conflito anterior ao sexual vs moral no desenvolvimento da sexualidade: um conflito entre impulsos, sexual e hostil, sobre um mesmo objeto que, ao ser revelado em análise, parece intensificar o tratamento moral e punitivo nos casos de neurose obsessiva.

Entretanto, já constatamos, vezes sem conta, que, em psicanálise, os contrários não importam em contradição. Poderíamos ampliar nossa tese e dizer que os sintomas objetivam ou uma satisfação sexual ou o rechaço da mesma, e que, na totalidade, o caráter positivo de realização de desejo prevalece na histeria e o negativo, ascético, na neurose obsessiva. Se os sintomas podem servir tanto à satisfação sexual como ao seu oposto . . . Pois, conforme veremos, elas são o produto de um acordo e surgem da recíproca interferência entre duas correntes opostas; representam não só o reprimido, mas também a força repressora que compartilhou de sua origem. Um ou outro lado pode estar representado com mais força; mas é raro uma das forças em jogo estar totalmente ausente. (Freud, 1917[1916-17]/1996, p. 307)

É legítima a diferença das organizações defensivas nos casos tratados nessa parte do capítulo, no entanto, nosso maior interesse reside não tanto nos modos defensivos resultantes da luta entre sistemas, mas no que eles têm em comum, uma batalha contra os impulsos que se encontra no cerne do adoecimento. Naquilo que Freud já afirmou como o que é prazeroso para um sistema é desprazeroso para o outro e todos os recursos possíveis são acionados para que haja conciliações como resultantes dessa batalha incessante. No que é apontado como a batalha mais primitiva do ser humano, aquela entre seus impulsos e seus próprios recursos, saudáveis ou não, de reagir e resistir. Uma insistência pela satisfação direta de impulsos impedida primeiramente por resistências primitivas; e, depois, dos desejos recalçados presentes nos sonhos e todos os desvios provocados pelos processos primários e secundários de rebater, adiar, desviar ou transformar a possibilidade de sua realização. O infantil que insiste em sua realização ainda na vida adulta e recusa formas de realizações mais elaboradas, insiste na satisfação direta, como tão observado nas crianças. E a impossibilidade de realização dessa forma, tanto por conta de os objetos primordiais já não mais existirem, quanto pela inadequação de sua forma de realização mais pura na vida adulta.

Quase ao final do caso “Pequeno Hans”, Freud faz uma reflexão a respeito da pulsão agressiva introduzida por Alfred Adler em suas teorizações, em que afirma que a ansiedade³³ seria resultado da supressão de tal pulsão. Com base no caso clínico em questão, Freud reconhece que a ansiedade presente em Hans era reflexo da repressão dos impulsos agressivos e hostis para com o pai. No entanto, na época, Freud discorda de Adler no que diz respeito à existência de uma pulsão agressiva ao lado das pulsões de autopreservação e sexuais, como se cada pulsão tivesse uma qualidade específica. Em nota de rodapé, acrescentada em 1923, Freud justifica sua posterior formulação de uma pulsão destrutiva (e não agressiva, como a de Adler) com base em suas formulações a respeito das polarizações de afetos familiares de amor e ódio.

Parece-me que Adler promoveu erradamente a uma {pulsão} especial e auto-subsistente o que é, na realidade, um atributo universal e indispensável a *todas* as {pulsões} - o seu caráter pulsional [*triebhaft*] e ‘premente’, o que poderia ser descrito como a sua capacidade para *iniciar movimento* [grifo nosso]. Nada restaria, então, das outras {pulsões}, a não ser a sua relação com um objetivo, pois a sua relação com os meios de alcançar esse objetivo teria sido retirada deles pela ‘{pulsão} agressiva’. Apesar de toda incerteza e obscuridade de nossa teoria das {pulsões}, eu preferia, no momento, aderir ao ponto de vista usual, que deixa a cada {pulsão} o seu próprio poder de se tornar agressiva; e estaria inclinado a reconhecer as duas {pulsões} que se tornaram reprimidas em Hans como componentes familiares da libido sexual. (Freud, 1909/1996, p. 126)

Desde o início, ao estudar a noção de resistência, estamos às voltas com a questão energética. Parece-nos impossível tratar da resistência sem esbarrar na questão das quantidades, dos afetos e da pulsão. Assim, sentimo-nos responsáveis por marcar este momento em que Freud começa a elucidar os sentimentos ambivalentes de amor e ódio e seus conflitos subsequentes e, ainda, sobre as proposições de Adler, dedicarmo-nos a analisar a qualidade das pulsões, quanto à impossibilidade de separá-las em: uma com movimento e outra sem; ou uma agressiva e o outra não. Em vez disso, propor o entendimento da agressividade como uma variação do sentimento ambivalente de amor e ódio, compreendendo-os como facetas de uma só pulsão. Como vimos nos fragmentos dos três casos atendidos por Freud, amor e ódio caminham juntos na vida infantil, eternizados no inconsciente e associados a um mesmo objeto. De alguma forma, Freud se aproxima dos impulsos agressivos como uma faceta dos impulsos eróticos, como se um necessariamente estivesse atrelado ao outro, indissociáveis. Como exemplo, conforme vimos em “Homem dos Ratos”, Freud trata de impulsos hostis e impulsos eróticos, sem necessariamente os unir a uma mesma fonte ou separá-los em fontes diferentes. Retroativamente, por trás do conflito neurótico pulsão vs moral, Freud aproxima-se, a partir dos

³³ A questão da ansiedade será melhor elaborada no quarto capítulo.

opostos amor e ódio observados na trama edípica, da apresentação pulsional em correntes eróticas e destrutivas — que culminarão na organização teórica presente na segunda tópica, como veremos no quarto capítulo desta pesquisa.

3.2.3 A transferência, novas descobertas sobre a resistência e a questão da abstinência em análise

Da mesma maneira que sonhos realizam desejos infantis reeditados, tramas eróticas infantis demonstraram também buscar realização e atualização na relação transferencial em análise. Como vimos no primeiro capítulo desta pesquisa, Freud já havia reconhecido que a relação entre paciente e médico constituía a via do tratamento, no entanto, em alguns momentos, poderia se intensificar resultando em resistência. No caso “Dora”, Freud experimentou o que já havia observado no caso atendido por Breuer — “Anna O”. Uma resistência intensa pela via da transferência ocasionou a interrupção do tratamento. Freud pôde fazer uma melhor elaboração do fenômeno no caso atendido por ele, sem impedir, no entanto, a interrupção do tratamento pela paciente. Apesar disso, avança teoricamente a partir da ampliação do conhecimento acerca das tramas da infância e suas reedições em desejos realizados nos sonhos, bem como o par de sentimentos amor e ódio, em relação ao que se repetia na relação transferencial.

Ao final da interpretação do primeiro sonho de Dora, ela comunica que “todas as vezes, depois de acordar, sentia cheiro de fumaça” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 74). Dora associou o cheiro de fumaça com seu pai (relacionado ao desejo infantil) e com o Sr. K (cena atual), ambos fumantes apaixonados, os quais Freud associou a si mesmo — por ser fumante e também por uma frase frequentemente por ele proferida nos atendimentos: “onde há fumaça, há fogo” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 75). A partir de tais associações, revelou-se o desejo de ser novamente beijada pelo Sr. K — fumante — beijo com cheiro de fumo, desejo escondido pelo asco consciente (em oposição). A posteriori, Freud conclui que o desejo recalcado de ser beijada, atualizado em transferência e no sonho, foi uma das facetas da transferência que, ao lado de outras, ao não ser elaborada, contribuiu para o encerramento do tratamento.

Após a interrupção do caso, Freud elabora que, em comunicação inconsciente pela via do sonho, Dora o advertiu a respeito do que se enredava em transferência. Em um outro ponto do texto (1905/1996), Freud afirma que, na análise do caso, parte do material foi produto das associações livres suscitadas no tratamento, enquanto outras partes foram complementadas posteriormente por ele. Talvez possamos considerar a interpretação da transferência como um

exemplo dessas complementações feitas pelo analista, apesar de não terem sido comunicadas à paciente. Posteriormente, Freud interpretou a interrupção da análise como um “indubitável ato de vingança” diante de suas expectativas de um término bem-sucedido do tratamento (Freud, 1905[1901]/1996, pp. 105-6). O embate entre forças pulsionais e a proposta analítica — resultando em resistência —, neste caso, culminou na interrupção do tratamento, o que suscitou questionamentos acerca da atuação do analista em transferência. A irrupção da transferência como resistência experimentada no caso “Dora” trouxe, portanto, à tona novas questões acerca do tratamento e de como lidar com as forças que se opõem a ele. A sexualidade, mais uma vez, se impõe na relação transferencial; busca realização e não entendimento e, nesse sentido, pode se colocar como impedimento à análise na medida que substitui objetos de amor por outros mais atuais. Como resultado de sua exposição da análise do caso, Freud conclui que a sexualidade é a força propulsora dos sintomas, o sintoma é a “atividade sexual do doente” e “a sexualidade é a chave do problema das psiconeuroses, bem como das neuroses em geral” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 110).

Sobre o final do tratamento, Freud faz uma diferenciação entre o adoecimento que se sustenta em um conflito interno e o adoecimento que se ancora em motivos da vida externa: “Fica-se surpreso e pode-se facilmente errar o caminho quando se toma conhecimento de que o estado do doente *não dá sinal de se modificar nem mesmo depois de o trabalho ter progredido muito* [grifo nosso]” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 111). Freud se depara, portanto, com novos tipos de resistência, a do ganho proveniente da doença e a resistência da transferência, cujas dissoluções, conclui, garantiriam a cura.

O autor, então, define o conceito de transferência como uma revivescência de experiências anteriores com figuras do passado atualizadas no vínculo com o médico. Seria uma última e inevitável edição da doença, além de indispensável para o tratamento psicanalítico, que deverá ser tratada em análise como as demais produções neuróticas. Em transferência

. . . despertam-se todas as moções [do paciente], inclusive as hostis; mediante sua conscientização elas são aproveitadas para fins de análise, e com isso a transferência é repetidamente aniquilada. A transferência destinada a constituir o *maior obstáculo à análise* [grifo nosso], converte-se em sua mais poderosa aliada quando se consegue detectá-la a cada surgimento e traduzi-la para o paciente. (Freud, 1905[1901]/1996, p. 112)

Nesta passagem, Freud ressalta que em transferência experimenta-se tanto sentimentos amorosos como hostis, aquilo que já vinha sendo demonstrado na trama edípica como uma ambivalência de sentimentos com relação às figuras parentais: primeiros objetos de afeto. A

associação de Dora entre o Sr. K, seu pai, e Freud, dirigiu ao médico sentimentos inconscientes hostis que culminaram na interrupção do tratamento. Como saída possível, a posteriori, Freud conclui que tais elementos da relação transferencial deveriam ter sido expostos a Dora e que talvez este gesto solucionaria o obstáculo transferencial. Freud foi, mais uma vez, surpreendido por “resistências repentinas e insuperáveis” que exigiram novas reflexões acerca da técnica. A relação transferencial que se opõe à análise coloca em questão a capacidade do analista e isso se reflete na falta de empenho do paciente em sua própria análise. Sem o vínculo que sustenta a análise ela é interrompida.

Em “A dinâmica da transferência” (1912/1996), Freud a retrata como a “resistência mais poderosa ao tratamento” e, ao mesmo tempo, “o fator mais forte no sentido do sucesso” da análise (Freud, 1912/1996, p. 112-3). Entende-se aqui que a cada resistência encontrada, o autor a qualifica como a mais poderosa obstrução ao tratamento. Em busca dos motivos pelos quais a transferência se constitui como resistência no trabalho analítico, Freud reconstrói o caminho da libido:

A libido (inteiramente ou em parte) entrou num curso regressivo e reviveu as imagos infantis do indivíduo. O tratamento analítico então passa a segui-la; ele procura rastrear a libido, torná-la acessível à consciência e, enfim, útil à realidade. No ponto em que as investigações da análise deparam com a libido retirada em seu esconderijo, está fadada a irromper um combate; todas as forças que fizeram a libido regredir se erguerão como ‘resistências’ ao trabalho da análise, a fim de conservar o novo estado de coisas. (Freud, 1912/1996, p. 114)

A transferência transforma-se em resistência, portanto, quando parte da libido é retirada da relação transferencial e reinvestida em complexos infantis inconscientes. Dessa maneira, questões amorosas infantis se intensificam e a relação com o médico fica mais vulnerável. Observamos, assim, dois movimentos da libido:

- 1) do conteúdo recalçado em direção à figura do médico, como uma projeção desses conteúdos na relação transferencial;
- 2) uma retirada da libido em movimento regressivo, intensificando vivências anteriores em detrimento da relação transferencial, o que Freud nomeia no trecho a seguir de “atração do inconsciente”:

A fim de liberá-la {a libido em movimento regressivo}, esta atração do inconsciente tem de ser superada, isto é, a repressão das {pulsões} inconscientes e suas produções, que entrementes estabeleceu no indivíduo, deve ser removida. Isto é responsável, de longe, pela maior parte da resistência, que tão amiúde faz a doença persistir mesmo após o

afastamento da realidade haver perdido sua justificação temporária. A análise tem de lutar contra as resistências oriundas de ambas essas fontes. (Freud, 1912/1996, p. 114)

Entendemos que, ao mencionar duas fontes de resistência, Freud trata desses dois movimentos da libido em sentidos diferentes, o que direciona sentimentos hostis ou amorosos ao analista e o movimento regressivo que desinveste da análise e reinveste nas imagos parentais.

Assim, a solução do enigma é que a transferência para o médico é apropriada para a resistência ao tratamento apenas na medida em que se tratar de transferência negativa ou de transferência positiva de impulsos eróticos reprimidos. Se ‘removermos’ a transferência por torná-la consciente, estamos desligando apenas, da pessoa do médico, aqueles dois componentes do ato emocional; o outro componente, admissível à consciência e irrepreensível, persiste, constituindo o veículo de sucesso na psicanálise, exatamente como o é em outros métodos de tratamento. (Freud, 1912/1996, p. 117)

A ambivalência de sentimentos nas relações amorosas pode ser considerada como um modelo para compreender o duplo sentido da transferência, como resistência e via de tratamento. Nesse sentido, a relação transferencial, como qualquer relação amorosa neurótica, se comportaria de maneira ambivalente, ora a favor, ora contra o restabelecimento. Caso pendesse para somente uma das tendências, poderia resultar em interrupção da análise (Freud, 1912/1996).

Quanto às questões acerca do amor de transferência, Freud as pormenoriza no texto de 1915[1914]/1996, “Observações sobre o amor transferencial” (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II). Nele, o autor reconhece como o desenvolvimento da psicanálise foi parcialmente contido ao não ter, anteriormente, tratado desse assunto mais amiúde. A questão é que o amor transferencial, em sua característica de repetir o modo neurótico de relacionar-se do paciente, precisa ser tratado na análise, sob o risco de a neurose persistir produzindo efeitos em todos os relacionamentos de sua vida. “. . . um amor desse tipo, fadado a permanecer oculto e não analisado, nunca poderá prestar ao restabelecimento da paciente a contribuição que a análise dele teria extraído” (Freud, 1915[1914]/1996, p. 179).

Em primeiro lugar, o amor de transferência constitui, como qualquer outra resistência à análise, um obstáculo à continuação do tratamento. A intenção do paciente em empreender-se em direção à cura é desviada de seu propósito, em nome do amor transferencial.

Ela ficou inteiramente sem compreensão interna (insight) e parece estar absorvida em seu amor. Ademais, esta modificação ocorre muito regularmente na ocasião precisa em que se está tentando levá-la a admitir ou recordar algum fragmento particularmente aflitivo e pesadamente reprimido da história de sua vida. Ela esteve enamorada, portanto, por longo tempo; mas agora *a resistência está começando a utilizar seu amor*

a fim de estorvar a continuação do tratamento [grifo nosso], desviar todo o seu interesse de trabalho e colocar o analista em posição canhestra. (Freud, 1915[1914]/1996, p. 180)

Não é a primeira vez que Freud menciona um aproveitamento de recursos pela resistência. “. . . a resistência, afinal de contas, não *cria* esse amor; encontra-o pronto, à mão, e faz uso dele e agrava suas manifestações” (Freud, 1915[1914]/1996, p. 185). O esquecimento, da mesma forma, é tomado pela resistência como forma de obstrução ao trabalho de análise. A resistência expressa no amor transferencial intensifica a finalidade amorosa pulsional e, assim, o recalque se fortalece à medida que a intensidade se volta para um foco em uma situação no presente. A saída do analista é ética e técnica, nem pela satisfação do desejo, nem pela moralidade.

Já deixei claro que a técnica analítica exige do médico que ele negue à paciente que anseia por amor a satisfação que ela exige. O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência . . . fixarei como *princípio fundamental* que se deve permitir que a *necessidade e anseio* da paciente nela *persistam*, a fim de poderem servir de forças que a incitem a trabalhar e efetuar mudanças, e que devemos cuidar de apaziguar estas forças por meio de substitutos. O que poderíamos oferecer nunca seria mais que um substituto, pois a condição da paciente é tal que, *até que suas repressões sejam removidas, ela é incapaz de encontrar satisfação real* [grifos nossos].” (Freud, 1915[1914]/1996, p. 182)

O que essa passagem demonstra é que as forças pulsionais que seriam descarregadas por satisfação direta, quando mantidas insatisfeitas, podem ser direcionadas a impulsionar o tratamento. E que, se a satisfação é promovida, seja em análise ou a despeito dela, o trabalho perde suas forças. Assim, o tratamento se serve das forças pulsionais em seu empreendimento, além de travar batalhas contra os impulsos quando investidos em resistência à análise. Ao satisfazer-se pela via do amor transferencial, a paciente “. . . teria tido êxito em atuar (*acting out*), em repetir na vida real o que deveria ser apenas lembrado, reproduzido como material psíquico e *mantido dentro da esfera dos eventos psíquicos* [grifo nosso]” (Freud, 1915[1914]/1996, p. 183). O manejo transferencial deve tomar um caminho único em direção “às raízes infantis de seu amor” (Freud, 1915[1914]/1996, p. 184). Dessa forma, com o amor de transferência sob o domínio da análise, sem extingui-lo, será possível trazer à tona tudo aquilo que não pode ser recordado e que emerge em atuações, remontando às origens do conteúdo erótico reprimido, sob a guarda da consciência. O trabalho com a resistência, dos reais motivos desse amor, direciona, aos poucos, a paciente a uma postura analítica.

O amor transferencial é uma repetição do modo de se relacionar amorosamente do paciente, nada traz de novo, afirma Freud. Por sua via, temos acesso à “escolha objetal infantil da paciente e as fantasias ao redor dela: “. . . *É precisamente desta determinação infantil que*

ele recebe seu caráter compulsivo [grifo nosso], beirando, como o faz, o patológico” (Freud, 1915[1914]/1996, p. 185). Tal caráter compulsivo, que recai sobre aspectos infantis amorosos, Freud discerne como patológico ou como um estado anormal, encontrado em todos os estados de sentir-se enamorado, dentro e fora da análise.

A capacidade de amar deve ser devolvida à paciente, “O amor sexual é indubitavelmente uma das principais coisas da vida, e a união da satisfação mental e física no gozo do amor constitui um de seus pontos culminantes” (Freud, 1915[1914]/1996, p. 186). O amor neurótico, que remete a pontos do desenvolvimento erótico infantil, precisa ser tratado e dissolvido em suas fixações, para que a paciente se sinta livre, ao final do tratamento: quando “as exigências da vida real se fazem sentir” (Ibidem). Mais adiante, Freud descreve o que significa sustentar a abstinência dos desejos eróticos da paciente na análise:

Ela tem de aprender com ele {o analista} a superar o *princípio do prazer* [grifo nosso], e abandonar uma satisfação que se acha à mão, mas que socialmente não é aceitável, em favor de outra mais distante, talvez inteiramente incerta, mas que é psicológica e socialmente irrepreensível. Para conseguir esta superação, ela tem de ser conduzida *através do período primevo de seu desenvolvimento mental* [grifo nosso] e, nesse caminho, tem de adquirir a parte adicional de liberdade mental que distingue a atividade mental consciente — no sentido sistemático - da inconsciente. (Ibid., p. 187)

A partir desse trecho podemos cernir de que se trata este caminho que se impõe pela resistência da transferência em oposição à análise. Há uma “escolha” inconsciente a favor da satisfação, em detrimento da tolerância da abstinência e busca de uma satisfação menos acessível e mais adequada do ponto de vista do desenvolvimento e da cultura. O que a análise propõe na abstinência é justamente um caminho mais longo para a satisfação, que englobe o mundo externo e abdique de satisfações mais diretas, com o fim em si mesmas. Pacientes que em vários momentos se opõem ao tratamento de análise mais adiante “revelam a *supervalorização* da vida sexual que as *domina* e tentam torná-lo {o analista} cativo de sua paixão *socialmente indomada* [grifos nossos]” (Freud, 1915[1914]/1996, p. 187). É com a intensidade pulsional que travamos um trabalho, seja ao tratar das resistências, seja ao superar resistências. Abandonar os modos de satisfação infantis eróticos, leva-nos a liberar e direcionar a libido no sentido de abrir possibilidades mais livres de satisfação.

O psicanalista sabe que está trabalhando com forças altamente explosivas e que precisa avançar com tanto cautela e escrúpulo quanto um químico. Mas quando foram os químicos proibidos, devido ao perigo, de manejar substâncias explosivas, que são indispensáveis, por causa de seus efeitos? . . . nunca seremos capazes de passar sem uma psicanálise estritamente regular e forte, que não tenha medo de manejar os mais

perigosos impulsos mentais e obter o domínio sobre eles, em benefício do paciente. (Freud, 1915[1914]/1996, pp. 187-188)

O trabalho de análise, à vista disso, lida em última instância com as forças pulsionais que insistem pela satisfação imediata e cessação da angústia atrelada à ausência de satisfação. A satisfação pulsional impera em oposição à resolução das fixações primitivas em análise, que objetiva possibilitar ao paciente construções mais elaboradas de satisfação. No caminho há algo a ser sustentado em análise decorrente do próprio compromisso acordado na abstinência.

A partir desse entendimento, Freud reconheceu que o adoecimento de Dora era “tendencioso”, que havia um ganho secundário em sua doença, um objetivo a ser conquistado “através de sua doença”. Tal ganho seria secundário ao adoecimento, não estaria relacionado ao adoecimento em si, mas daria sustentação para sua continuidade. Dessa maneira, o sintoma fica “ancorado na vida anímica” e “Aquele que pretende curar o doente tropeça então para o seu assombro, numa *grande resistência* [grifo nosso] que lhe ensina que a intenção do paciente de se livrar de seus males não é tão cabal nem tão séria quanto parecia” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 49-50). Sobre isso, Freud ainda acrescenta, em nota de rodapé, que a fuga para a doença seria uma saída mais econômica psiquicamente em caso de conflito psíquico e o ganho secundário sustentaria uma oposição na tentativa de desvencilhar-se dela. Sem o apoio da doença, com a qual aprendeu a viver, a vivência seria de desamparo: “. . . a doença é a única arma que lhe resta para afirmar-se na vida” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 51). Nesse ponto, Freud evidencia mais uma modalidade de resistência, a do ganho proveniente da doença, processo inconsciente que se impõe como impedimento para a cura. “Na histeria, é no combate aos motivos da doença que reside, de modo bastante geral, o ponto fraco para qualquer terapia, inclusive a psicanálise.

O ganho proveniente da doença também aparece em “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (1909/1996):

Um dia, quando Hans estava na rua, foi acometido de um ataque de ansiedade. Não podia, contudo, dizer de que é que tinha medo; mas logo no início desse estado de ansiedade deixou escapar para o pai o motivo para estar doente, o ganho proveniente da doença. Queria ficar com a sua mãe e acariciá-la; sua lembrança de que ele também tinha ficado separado dela na época do nascimento do bebê também pode ter contribuído, como sugere seu pai, para seu anseio. (Freud, 1909/1996, p. 105)

Nesse sentido, a satisfação infantil começa a se configurar como algo que insiste em ser preservado, que não pode ser desarticulado e, assim, manifesta-se como resistência. Quanto a isso, Freud se indagou se o atendimento realizado pelo pai de Hans poderia oferecer maiores

resistências ou facilidades a Hans na aceitação das sugestões do analista-pai acerca das origens de seus sintomas. Superadas as possíveis resistências, relacionadas a reconhecer sentimentos contraditórios em relação ao pai, que poderiam ser demasiadas para o pequeno, este pôde assumir uma posição mais ativa em seu trabalho analítico. Ao ser esclarecido a esse respeito por Freud, Hans já não seria mais sugestionado pelo pai e passaria a dar suas próprias respostas. “Mas que ele — em completa contradição com suas falas oficiais — sabia no seu inconsciente de onde o bebê tinha vindo e onde ele tinha estado antes. . .” (Freud, 1909/1996, p. 116). Aquilo que antes era traduzido pelo analista, passa a sair da boca do paciente. E o que não sai em palavras aparece em gestos, atos e silêncios.

3.3 Satisfação e resistência

Em “Cinco lições de psicanálise” (1910 [1909]/1996) e em “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica” (1910/1996), Freud reúne os conhecimentos acerca das neuroses e do tratamento psicanalítico até aquela data: o trabalho de tornar o inconsciente consciente, a superação das resistências e a importância da transferência para o desenvolvimento da análise. Além disso, discutiu a etiologia sexual das neuroses, a sexualidade infantil e a trama edípica, reconhecendo o inconsciente infantil que não cessa de tentar realizar-se em sonhos, sintomas, chistes e atos falhos. A partir disso, o acesso ao inconsciente encontra muitas vias nas diversas produções psíquicas por meio do método psicanalítico.

A essa altura, a noção de etiologia sexual das neuroses caminhou muito, desde sua primeira menção, na época pré-psicanalítica. Em “Psicanálise ‘silvestre’” (1910b/1996), Freud ressalva que a vida sexual está longe de significar “. . . necessidade do coito ou de atos análogos produtores de orgasmo e emissão das substâncias sexuais” (Freud, 1910b/1996, p. 234). A sexualidade para a psicanálise tornou-se muito mais abrangente:

. . . nós reconhecemos como pertencentes à ‘vida sexual’ todas as atividades dos sentimentos ternos que têm os impulsos sexuais primitivos como fonte, mesmo quando esses impulsos se tornaram inibidos com relação ao seu fim sexual original, ou tiveram de trocar esse fim por outro que não é mais sexual. (Freud, 1910b/1996, p. 235)

Assim, a etiologia das neuroses resulta do conflito entre a intensificação pulsional e outra força, igualmente intensa, que a rejeita ou reprime conforme certos preceitos internos de moralidade. O que é reprimida é justamente a sexualidade em todas as suas formas de satisfação, em toda a sua abrangência.

Um bom número dessas pessoas, de fato, tanto em suas circunstâncias presentes, como de um modo geral, não é capaz de se satisfazer. Se o fosse, se estivessem *livres de suas resistências internas* [grifo nosso], a força da própria {pulsão} lhes indicaria o caminho da satisfação, ainda que nenhum médico o aconselhasse. (Freud, 1910b/1996, p. 235)

A mudança da noção de cura, do desaparecimento dos sintomas para uma expectativa mais abrangente, um tratamento bem-sucedido passa a ser aquele que livra o paciente de novas crises ou recaídas. A principal mudança se deve à atenção que se passou a dar às resistências. “. . . nosso trabalho objetiva encontrar e sobrepujar, diretamente, as ‘resistências’, e podemos confiar em que venham à luz, justificadamente, sem dificuldade, os complexos, tão logo se reconheçam e se removam as resistências” (Freud, 1910/1996, p. 150).

Em “Psicanálise ‘silvestre’” (1910b/1996), Freud enfatiza que a ignorância do paciente acerca de seu padecimento não é devida à falta de esclarecimentos acerca de sua doença ou orientações em direção a ações que o levariam à cura, e sim, à extensão de suas resistências internas, por estar impedido de saber sobre a razão de seu sofrimento. Muitas informações acerca dos mecanismos da doença são fornecidas durante o tratamento, mas não são suficientes para garantir a cura. Além disso, tais informações só fazem sentido se forem sustentadas pela relação transferencial e se favorecerem uma aproximação do paciente ao material recalado (Freud, 1910b/1996). O pagamento e outras condições do trabalho analítico — como o tempo da sessão — funcionariam como reguladores dessa relação, garantindo sua manutenção até se desfazer ao final do tratamento.

Freud chama a atenção para a ‘contratransferência’ e afirma que os psicanalistas só alcançam seus pacientes até o limite de suas próprias resistências, ressaltando, aí, a importância da autoanálise³⁴ para os psicanalistas como condição de trabalho (Freud, 1910/1996).

A resolução das neuroses pela solução de seus enigmas desemboca na cessação da satisfação substitutiva que elas realizam. Para funcionarem como um substituto de realização pulsional precisam de disfarce e é justamente sobre o disfarce que atua a análise.

Naturalmente, os senhores sabem que as psiconeuroses são *satisfações substitutivas* de alguma {pulsão}, cuja presença o indivíduo é obrigado a negar a si e aos outros. Sua capacidade de existir depende dessa distorção e da falta de reconhecimento. Quando o enigma que elas apresentam é resolvido e a solução é aceita pelos pacientes, essas doenças cessam em ser capazes de existir. (Freud, 1910/1996, p. 153)

Por meio da análise, implica-se a revelação do segredo que mantém a doença. Após a descoberta, o ganho proveniente da doença também perde seus alicerces. “. . . o resultado final

³⁴ “Mais tarde, ele insistiu na necessidade de análises didáticas conduzidas por alguma outra pessoa.” (Freud, 1910/1996, p. 151, nota de rodapé do editor James Strachey)

da situação modificada, provocada pela indiscrição do médico, só pode ser o de que a produção da doença será detida” (Freud, 1910/1996, p. 154). Este é o vislumbre de um final de análise proposto por Freud, em 1910, extraído de seus achados clínicos.

Certo número de pessoas, ao defrontar-se, em suas vidas, com conflitos que constatarem muito difíceis de resolver, fogem para a neurose e, desse modo, retiram da doença vantagem inequívoca, embora, com o tempo, acarrete bastante prejuízo. Que terão de fazer essas pessoas, se sua fuga para a enfermidade for *barrada* pelas revelações indiscretas da psicanálise? Terão de ser honestas, confessar quais as {pulsões} que nelas estão em atividade, em face do conflito, *lutar por aquilo que desejam ou renunciar ao mesmo*. . . [grifo do autor] (Freud, 1910/1996, p. 155)

Nessa passagem, Freud ressalta a fuga para a doença frente ao conflito, o ganho proveniente da enfermidade, a barra que a psicanálise coloca às realizações substitutivas e à defesa, ou a renúncia do desejo por parte do paciente como saída do conflito e, conseqüentemente, da neurose. Freud enfatiza ainda que o tratamento psicanalítico não serve a todos. “. . . não suportariam o conflito, sob as condições que supomos, mas sim, sucumbiriam, rapidamente, ou causariam prejuízo maior que sua própria doença neurótica” (Freud, 1910/1996, p. 155).

Vemos que os indivíduos adoecem quando, por obstáculos exteriores ou ausência de adaptação interna lhes falta *na realidade* a satisfação das necessidades sexuais. Observamos que então se refugiam na *moléstia*, para com o auxílio dela encontrar uma satisfação substitutiva. Reconhecemos que os sintomas mórbidos contêm certa parcela da atividade sexual do indivíduo ou sua vida sexual inteira. No distanciar da realidade reconhecemos também a tendência principal e ao mesmo tempo o dano capital do estado patológico. Conjecturamos que a resistência oposta pelos doentes à cura não seja simples, mas composta de vários elementos. Não somente o ego do doente se recusa a desfazer a repressão por meio da qual se esquivou de suas disposições originárias, como também pode {a *pulsão*} *sexual não renunciar à satisfação vicariante* [grifo nosso] enquanto houver dúvida de que a realidade lhe ofereça algo melhor. (Freud, 1910[1909]/1996, p. 60)

Ou, seja, para além das resistências do ego relacionadas ao recalque, à transferência e ao ganho proveniente da doença, Freud vislumbra a impossibilidade de renúncia à satisfação *por parte da pulsão* como forma de resistência à análise. No texto de 1913/1996, “Sobre o início do tratamento” (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I), Freud menciona em vários momentos a resistência como algo que protege e mantém a neurose. A desconfiança inicial do paciente em relação ao tratamento é infinitamente menor se “comparada às resistências internas que mantêm a neurose firmemente no lugar” (Freud, 1913/1996, p. 141). Tais resistências à análise podem aparecer nas preparações prévias feitas pelo paciente sobre o

que dizer em análise, quando não sabe o que dizer e pede que o analista pergunte (esquecimentos, faltas...). “Temos de ter em mente o que se acha aqui envolvido. Uma forte resistência adiantou-se, a fim de *defender a neurose* [grifo nosso]; temos de aceitar o desafio, então e aí, enfrentá-la” (Freud, 1913/1996, p. 152). Nesse sentido, tornar consciente o conteúdo inconsciente não é suficiente: “Como era possível que o paciente, que agora sabia a respeito de sua experiência traumática, todavia se comportasse ainda como se sobre ela não soubesse mais do que antes? . . . O conhecimento consciente, mesmo quando não era subsequentemente expulso outra vez {da consciência}, era impotente contra essas resistências” (Freud, 1913/1996, p. 156).

O tratamento que antes consistia em “recordar e ab-reagir” deu lugar ao trabalho com as resistências. “. . . pareceu ser substituído pelo dispêndio de trabalho que o paciente tinha de fazer por ser obrigado a superar *a censura das associações livres* [grifo nosso], de acordo com a regra fundamental da psicanálise” (Freud, 1914/1996, p. 163). Tornar consciente o inconsciente tem seus efeitos, desperta resistências, porém não gera o resultado esperado de extinguir a neurose. Sua hipótese quanto ao saber inconsciente é de que não basta que emergja à consciência, é preciso também que a consciência possa alcançar o “lugar” onde se encontram as lembranças recalçadas e que lá possam se desfazer todas as resistências associadas ao recalque (Freud, 1913/1996, p. 156). O foco do trabalho deixa de ser a investigação incessante pela origem dos sintomas para trilhar os caminhos pelas associações livres e identificar as resistências que se interpõem a esse processo, tornando-as conscientes para o paciente. Após vencidas as resistências, as associações ocorrem mais facilmente e é possível trabalhar com o material antes inacessível à consciência. “Descritivamente falando, trata-se de preencher lacunas na memória; dinamicamente, é superar resistências devidas à repressão” (Freud, 1914/1996, p. 163).

Freud retoma a questão do esquecimento em “Recordar, repetir e elaborar” (1914/1996) como efeito do recalque. Do texto, depreende-se que esquecer seria impedir, interceptar. Entre as lembranças “esquecidas”, Freud identifica lembranças encobridoras, fantasias, impulsos emocionais, que incluem conteúdos que possam nunca ter passado pela consciência, portanto, podem nunca ter sido esquecidos. Entre estes, lembranças da primeira infância que “não foram compreendidas na ocasião, mas que *subsequentemente* [grifo do autor] foram compreendidas e interpretadas” (Freud, 1914/1996, p. 165). Em outros casos, memórias inacessíveis são atuadas, repetidas sem que se dê a conscientização acerca de seus atos. “Enquanto o paciente se acha em tratamento, não pode fugir a esta compulsão à repetição; e, no final, compreendemos que esta é a *sua maneira de recordar* [grifo nosso]” (Freud, 1914/1996, p. 166).

Em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico” (1911/1996), Freud aborda o princípio do prazer, antes chamado de princípio do desprazer (Freud, 1900/1996), e o princípio da realidade. No texto, o autor sugere que, em um momento mítico do desenvolvimento, o organismo já respondeu somente pelo princípio do prazer. Sob o funcionamento do princípio do prazer encontram-se os processos inconscientes primários como “resíduos de uma fase de desenvolvimento em que eram o único tipo de processo mental” no qual o organismo buscava evitar o desprazer e obter prazer. O recalque seria um dos mecanismos responsáveis por evitar o desprazer (Freud, 1911/1996, p. 237). A interferência do princípio da realidade sobre o princípio do prazer se dá gradativamente com o desenvolvimento. O princípio do prazer busca satisfação internamente e recusa o mundo externo, pois associa-se às atividades autoeróticas (busca de prazer no próprio corpo, fase inicial do desenvolvimento sexual infantil) que perduram até a fase adulta. As atividades autoeróticas substituem o prazer obtido a partir dos cuidados maternos em um momento primitivo no caso de a satisfação ser frustrada ou demorar.

A utilização de uma ficção como esta, contudo, justifica-se quando se considera que o bebê — desde que se inclua o cuidado que recebe da mãe — quase realiza um sistema psíquico deste tipo. Ele provavelmente alucina a realização de suas necessidades internas; revela seu desprazer, quando há um aumento de estímulo e uma ausência de satisfação, pela descarga motora de gritar e debater-se com os braços e pernas, e então experimenta a satisfação que alucinou. Posteriormente, criança de mais idade aprende a empregar intencionalmente estas manifestações de descarga como métodos de expressar suas emoções. Visto que o cuidado posterior das crianças se modela no cuidado dos bebês, o predomínio do princípio do prazer só pode realmente terminar quando a criança atingiu um completo desligamento psíquico dos pais . . . se se insistir que um sistema que vive de acordo com o princípio do prazer possuir *dispositivos que o capacitem a afastar-se dos estímulos da realidade. Tais dispositivos são simplesmente o correlativo de ‘repressão’, que trata estímulos internos como se fossem externos - ou seja, empurra-os para o mundo externo* [grifo do autor]. (Freud, 1911/1996, pp. 238-239)

A entrada do princípio de realidade coincide com a “ausência de satisfação esperada”, uma frustração, que resulta no abandono da satisfação pela via da alucinação (tal como se apresentam os sonhos). É a partir da frustração e da instituição do princípio de realidade que o organismo passa a buscar satisfação no mundo externo. “Sua atividade vai encontrar as impressões sensoriais a meio caminho, ao invés de esperar por seu aparecimento” (Freud, 1911/1996, p. 239). O que antes era rechaçado da consciência pelo recalque, por produzir desprazer, ao longo do desenvolvimento, passa a ser examinado como verdadeiro ou falso em sua relação com a realidade “por uma passagem de julgamento imparcial” (Freud, 1911/1996,

p. 239). O que antes era uma descarga motora reflexa passa a ser uma ação que produz alterações na realidade.

Retomando a questão da abstinência em análise, ainda em diálogo com o texto de 1911/1996, a busca por satisfação imediata nos remete à satisfação pelo princípio do prazer, em oposição à abstinência em nome de uma ação no meio externo que produza satisfação por um caminho mais longo. “O pensar foi dotado de características que tornavam possível ao aparelho mental tolerar uma tensão aumentada de estímulo, enquanto o processo de descarga era adiado” (Freud, 1911/1996, p. 240). Nesse sentido, o que o analista parece propor é o adiamento da satisfação pelo princípio do prazer, a tolerância ao desprazer gerado pela falta de satisfação imediata e a possibilidade de introduzir o pensar com vistas a uma satisfação no mundo externo, para longe da repetição dos protótipos infantis eróticos.

As {pulsões} sexuais comportam-se autoeroticamente a princípio; obtêm sua satisfação do próprio corpo do indivíduo e, portanto, não se encontram na situação de frustração que forçou a instituição do princípio de realidade . . . A continuidade do autoerotismo é que torna possível reter por tanto tempo a satisfação momentânea e imaginária mais simples em relação ao objeto sexual, em lugar da satisfação real, que exige esforço e adiamento . . . *Este é o ponto fraco de nossa organização psíquica; e ele pode ser empregado para restituir ao domínio do princípio do prazer processos de pensamento que já se haviam tornado racionais* [grifo nosso]. (Freud, 1911/1996, p. 241)

Ou seja, independentemente da tomada de consciência de certos processos inconscientes em análise, o paciente ainda pode ser “tomado” por modos de satisfação primitivos em que prevalecem o princípio do prazer e as atividades autoeróticas.

A abstinência em análise propõe o abandono do prazer imediato e autoerótico com vistas a “ganhar mais tarde, ao longo do novo caminho, um prazer seguro” (Freud, 1911/1996, p. 241). Este caminho mais longo é resultado da dominância do princípio da realidade sobre o princípio do prazer. O inconsciente recalcado, sob o princípio do prazer, renega a atuação do princípio da realidade, desprezando-o completamente ao buscar sua satisfação direta. O retorno aos modos primitivos de satisfação configura uma regressão, remontando às primeiras fases do desenvolvimento sexual, de modo que orienta para a tenra infância e aos modos de sexualidade infantil. Em um movimento regressivo de satisfação pulsional direta em atividades primitivas autoeróticas, modos psíquicos originários e primitivos de defesa atuam no mesmo sentido, o de excluir tudo aquilo que venha a desempenhar obstáculos à satisfação.

Freud aborda o jogo de forças envolvido no tratamento. O sofrimento e o desejo de cura constituem uma força a favor da análise enquanto, em oposição, levanta-se (entre outras forças) o ganho proveniente da doença. A primeira força não é suficiente, por si só, para superar todas

as resistências ao tratamento e encontrar o caminho da cura. Para Freud, só poderá ser considerado psicanálise aquele tratamento que se utilizar da transferência para superar as resistências.

O que nos interessa, acima de tudo, é, naturalmente a relação desta compulsão à repetição com a transferência e com a resistência. Logo percebemos que a transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado esquecido, não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação atual. (Freud, 1914/1996, p. 166)

Quanto maior a resistência, ou quanto mais antiga a lembrança, maior o impulso de repetir em vez de recordar, ao ponto de alguns registros mnêmicos só serem passíveis de serem repetidos, mas não recordados, o que aparece na forma de compulsão à repetição. Em tratamento, a resistência e a compulsão à repetição são inevitáveis, aparecendo em grande intensidade e operando contra o tratamento. No entanto, o que se repete é material recalçado que atingiu, de alguma forma, a superfície, “. . . repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta — suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do tratamento” (Freud, 1914/1996, p. 167). Assim, parte do conteúdo recalçado é atualizado na análise e se coloca em um campo acessível ao analista; enquanto outra parte repete-se compulsivamente em “atitudes inúteis”, repetições inócuas. No que se atualiza em transferência, o paciente então é convidado a se ouvir e observar a manifestação de sua doença, algo que não era possível fazer em estado hipnótico. A atenção dirigida para os mecanismos e formas de expressão da doença pode resultar em um agravamento temporário de seus sintomas e atuações, agravamento necessário para que o paciente se dê conta da força com a qual empreende uma batalha e do lugar ocupado em sua vida pelo modo patológico de manifestar seu sofrimento. “A resistência, contudo, pode *explorar* [grifo nosso] a situação para seus próprios fins e abusar da licença de estar doente” (Freud, 1914/1996, p. 168). A força com que o recalçado emerge parece justificar a necessidade do recalque e pode funcionar como pretexto para a interrupção do tratamento. A experiência de conviver com os impulsos intensificados pelo trabalho de análise é vivido como perigos a serem evitados.

Ele {o analista} está preparado para uma luta perpétua com o paciente, para manter na esfera psíquica todos os impulsos que este último gostaria de dirigir para a esfera motora; e comemora como um triunfo para o tratamento o fato de poder ocasionar que algo que o paciente deseja descarregar em ação seja utilizado através do trabalho de recordar. (Freud, 1914/1996, p. 168)

Em última instância, em análise lutamos contra a tendência primitiva e imediata à descarga, é necessário suspender satisfações diretas e tolerar as intensidades suscitadas para que se mantenham no campo de trabalho transferencial. O que não é descarregado pode ser recordado. “Ocasionalmente, também, está sujeito a acontecer que as {pulsões} indomadas afirmem-se antes que haja tempo de colocar-lhes as rédeas da transferência, ou que os laços que ligam o paciente ao tratamento sejam por ele rompidos numa ação repetitiva” (Freud, 1914/1996, p. 169). Freud trata nesta passagem de algo que se impõe em oposição ao trabalho de análise — portanto, uma resistência — que escapa dos laços transferenciais e irrompe em ações repetitivas que podem resultar em interrupção da análise antes que se possa fazer algo a respeito. Freud parece antecipar a irrupção deste tipo de resistência ao propor a abstinência de satisfação durante o período de tratamento: “Protege-se melhor o paciente de prejuízos ocasionados pela execução de um de seus impulsos, fazendo-o prometer não tomar quaisquer decisões importantes que lhe afetem a vida durante o tempo de tratamento. . .” (Freud, 1914/1996, p. 169). O autor prevê a irrupção das forças pulsionais que, tantas vezes em ação por compulsão à repetição, podem tornar inócuas as tentativas de trazer tal conteúdo à elaboração pelo campo transferencial.

Tornamos a compulsão inócua, e na verdade útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num campo definido. Admitimo-la à transferência como um *playground* no qual se espera que nos apresente tudo no tocante a {pulsões} patogênicas, que se acha oculto na mente do paciente. Contanto que o paciente apresente complacência bastante para respeitar as condições necessárias da análise, alcançamos normalmente sucesso em fornecer a todos os sintomas da moléstia um novo significado transferencial e em substituir sua neurose comum por uma ‘neurose de transferência’, da qual pode ser curado pelo trabalho terapêutico. (Freud, 1914/1996, pp. 169-170)

O aspecto regressivo da libido observada no efeito de desinvestimento e vulnerabilidade, não só da transferência, mas da vida psíquica, abre espaço de reflexão para uma resistência ainda não diferenciada: uma resistência que aponta para a satisfação pulsional e, assim, se opõe ao tratamento na medida em que lhe priva do acesso ao que impera no inconsciente e não se deixa enlaçar e ser trazido ao campo transferencial. Uma força que leva o paciente à satisfação e, portanto, para longe da análise e da vida. É, portanto, o desfazer de laços afetivos e o sucumbir a um potencial de desligamento dos objetos. O que resta ao analista, assim nos parece pela leitura dessa passagem, é se antecipar à satisfação pulsional ao máximo possível, realizando um contrato prévio de abstinência com o paciente enquanto estiver em tratamento, sem perder de vista, no entanto, que uma parcela dessa satisfação sempre ocorrerá ao longo do processo de análise.

A possibilidade de tratamento é a criação desse espaço intermediário de que se constitui o campo transferencial, onde aspectos da neurose possam ser repetidos em análise, tornando-se, desse modo, acessíveis à intervenção do analista. “A partir das reações repetitivas *exibidas na transferência* [grifo nosso], somos levados ao longo dos caminhos familiares até o despertar das lembranças, que aparecem sem dificuldade, por assim dizer, após a resistência ser superada” (Freud, 1914/1996, p. 170). Aqui talvez possamos evidenciar dois tipos de repetição: a compulsão à repetição que ocorre na regressão e conduz à satisfação nos modos primitivos da vida sexual infantil — que leva ao desinvestimento dos laços afetivos em objetos externos, constituindo uma resistência poderosa à análise e à vida, e a repetição da cena infantil atualizada, que ocorre em transferência, e pode, assim, ser posta a trabalho.

Tomar consciência das resistências operantes em análise pode intensificá-las, como a clínica freudiana tantas vezes confirmou. É pela atuação da resistência que entramos em contato com a força pulsional em jogo na manutenção da doença, tornando-se necessário elaborá-la:

Esta elaboração das resistências pode, na prática, revelar-se uma tarefa árdua para o sujeito da análise e uma prova de paciência para o analista. Todavia, trata-se da parte do trabalho que efetua as maiores mudanças no paciente e que distingue o tratamento analítico de qualquer tipo de tratamento por sugestão. (Freud, 1914/1996, p. 171)

O trabalho com a resistência nos direciona aos “impulsos {pulsionais} reprimidos que estão alimentando a resistência”, nesse sentido, o trabalho com a resistência desemboca nas pulsões (Freud, 1914/1996, p. 170).

3.4 O inconsciente e as pulsões

Ao longo deste capítulo, buscamos refazer teoricamente o caminho da análise, passando pelas resistências, investigando o que as sustentam, até culminar no encontro com o que há de mais primitivo no núcleo das neuroses: a busca por uma satisfação primitiva inconsciente e o embate analítico com a satisfação pulsional. Dessa forma, sentimos nos aproximar da quarta resistência nomeada por Freud, em 1926, no contexto da segunda tópica, como resistência proveniente do Id. No texto “O inconsciente” (1915/1996), Freud faz importantes marcações a respeito dessa instância nos aspectos tópico, dinâmico e econômico. Partindo da premissa de que o material inconsciente não está consciente, Freud se aprofunda nas características do funcionamento do *Ics.* e de seu conteúdo. O autor faz uma diferenciação, como vimos

anteriormente ao final do segundo capítulo, entre o conteúdo inconsciente que pode tornar-se consciente, do conteúdo recalcado, e daquele que não se tornará consciente em momento algum.

Os primeiros teriam características muito próximas das ideias conscientes, estariam apenas, por assim dizer, em um estado latente. No que diz respeito ao conteúdo recalcado, trata-se de ideias e afetos que foram rechaçados da consciência em idade tenra, constituindo memórias arquivadas com diferentes graus de resistência que mantêm o recalque. Essas ideias podem associar-se a outras ideias *Pcs.* ou *Cs.*, encontrando o caminho para a realização, mas sofrendo alterações necessárias na passagem do *Ics.-Pcs.* Aquilo que passa pela censura pode acessar a consciência ou permanecer alterada em estado de latência no *Pcs.* As ideias conscientes ou pré-conscientes consistiriam em um novo registro daquilo que permanece inconsciente, não há, portanto, uma verdadeira passagem de um conteúdo inconsciente para a consciência, mas uma representação daquilo que permanece conservado e atuante no *Ics.*

O que se torna mais claro a partir desse texto é a parte “inconsciente em si mesma”, mencionada em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), e que evidencia a presença das moções pulsionais no *Ics.*

Uma {pulsão} nunca pode tornar-se objeto da consciência - só a ideia que o representa pode. Além disso, mesmo no inconsciente, uma {pulsão} não pode ser representada de outra forma a não ser por uma ideia. Se a {pulsão} não se prendeu a uma ideia ou não se manifestou como um estado afetivo, *nada poderemos conhecer sobre ela* [grifo nosso]. Não obstante, quando falamos de um impulso {pulsional} inconsciente ou de um impulso {pulsional} reprimido, a imprecisão da fraseologia é inofensiva. Podemos apenas referir-nos a um impulso {pulsional} cuja representação ideacional é inconsciente, pois nada mais entra em consideração. (Freud, 1915/1996, p. 182)

Nesse sentido, talvez possamos afirmar que pulsão é energia móvel que se desloca por meio de associações a ideias e lembranças inconscientes à medida que as catexiza. A força em si produz pressão para emergir e movimenta-se pela via do deslocamento entre representações que se encontram associadas entre si. Enquanto afetos e emoções associados a vivências possam ter sofrido recalque, as moções pulsionais restam no inconsciente como uma espécie de potencial afetivo. “A diferença toda decorre do fato de que ideias são catexias — basicamente de traços de memória —, enquanto que os afetos e as emoções correspondem a processos de descarga, cujas manifestações finais são percebidas como sentimentos” (Freud, 1915/1996, p. 183).

O inconsciente é atemporal; nele não existe contradições; regula-se pelo princípio do prazer; expressa-se em mobilidade de catexias em direção à satisfação; e, assim, opera segundo uma realidade própria, psíquica, em detrimento da realidade externa. “. . . o sistema *Ics.* não

seria capaz, em condições normais, de provocar quaisquer atos musculares adequados, à exceção dos já organizados como reflexos” (Freud, 1915/1996, pp. 192-193).

Em geral, o emprego das expressões ‘afeto inconsciente’ e ‘emoção inconsciente’ refere-se a vicissitudes sofridas, em consequência da repressão, pelo fator quantitativo no impulso {pulsional}. Sabemos que três dessas vicissitudes são possíveis: Ou o afeto permanece, no todo ou em parte, como é; ou é transformado numa quota de afeto qualitativamente diferente, sobretudo em ansiedade; ou é suprimido, isto é, impedido de se desenvolver . . . Sabemos também que suprimir o desenvolvimento do afeto constitui a verdadeira finalidade da repressão, e que seu trabalho ficará incompleto se essa finalidade não for alcançada. Em todos os casos em que a repressão consegue inibir o desenvolvimento de afetos, denominamos esses afetos (que restauramos quando desfazemos o trabalho de repressão) de ‘inconscientes’. (Freud, 1915/1996, pp. 182-3)

O recalque, em última análise, trata de inibir a motilidade das pulsões, desconectando-as de ideias e vivências que as representam, e impedindo, assim, o acesso à consciência. Nesse processo, o sistema *Pcs./Cs.* evita a emergência de afetos e seu acesso à realização, controlando a afetividade e motilidade pulsional. No entanto, esse controle dos afetos pelo segundo sistema é falho, ocasionando em “vazamentos” do conteúdo recalcado pelas vias já discutidas neste trabalho. Há uma luta constante entre os dois sistemas que buscam, cada um à sua maneira, atingir seus objetivos. O acesso dos afetos ligados a ideias inconscientes encontra vazão pelas ideias substitutivas *Pcs.*, como observamos na formação dos sonhos e de sintomas. É a qualidade dos substitutos, associados aos conteúdos de origem, que caracterizarão o aspecto do que emerge à consciência. “É possível ao desenvolvimento do afeto proceder diretamente do sistema *Ics.*; nesse caso, o afeto sempre tem a natureza de ansiedade pela qual são trocados todos os afetos ‘reprimidos’” (Freud, 1915/1996, p. 183-4). Essa noção é bastante importante ao refletirmos sobre conteúdos primitivos sem representantes, que atingem a consciência em forma de puro desconforto, como ansiedade ou angústia, desatrelada de um contexto.

Afirmamos que na repressão ocorre uma ruptura entre o afeto e a ideia a qual ele pertence e que cada um deles então passa por vicissitudes isoladas. Descritivamente, isso é incontestável; na realidade, porém, o afeto, de modo geral, não se apresenta até que o irromper de uma nova apresentação no sistema *Cs.* tenha sido alcançado com êxito.” (Freud, 1915/1996, pp. 183-4)

No que diz respeito às pulsões, estas buscam descarga pela via da satisfação de desejos. Mesmo desejos opostos em sua finalidade convivem no inconsciente até emergirem, neste caso, sob influência do sistema *Pcs./Cs.*, “. . . um dos impulsos não reduz ou cancela o outro, mas os dois se combinam para formar uma finalidade intermediária, um meio-termo” (Freud,

1915/1996, p. 191). Assim, negação, dúvida, só se expressam a partir da censura, como representantes do recalque.

Agora parece que sabemos de imediato qual a diferença entre uma apresentação consciente e uma inconsciente . . . a apresentação da palavra que pertence a ela, ao passo que a apresentação inconsciente é a apresentação da coisa apenas . . . uma apresentação que não seja posta em palavras, ou um ato psíquico que não seja hipercatexizado, permanece a partir de então no *Ics.* em estado de repressão. (Freud, 1915/1996, p. 206)

Na “conferência XVII” (1916[1915-16]/1996), Freud afirma que a diferença entre conteúdo manifesto e conteúdo latente nos sonhos não é exatamente uma deformação, mas algo da estrutura de cada um: o conteúdo manifesto se expressa em palavras e é uma representação do conteúdo latente. A deformação se daria exatamente por isso, a representação em palavra se distancia da imagem de origem pela própria característica de cada uma. É precisamente nesse trabalho de tradução que informações se transformam, se perdem, sem, no entanto, deixarem de manter-se conectadas por um ou vários fios associativos.

Ora, nossos pensamentos originalmente surgiram de imagens sensoriais desta espécie: Seu primeiro material e seus estádios preliminares foram impressões dos sentidos, ou, mais propriamente, imagens mnêmicas dessas impressões. Somente mais tarde as palavras foram vinculadas a essas impressões e as palavras, por sua vez, vincularam-se a pensamentos. Assim, a elaboração onírica submete os pensamentos a um tratamento *regressivo* [grifo do autor] e desfaz a sua evolução; e, no decorrer da regressão, tem de ser eliminado tudo o que foi acrescentado como aquisição nova no decorrer da evolução das imagens mnêmicas para pensamentos. (Freud, 1916[1915-16]/1996, pp. 181-2)

Ao sonhar, nos aproximamos, portanto, de nossas vivências mais antigas, impressões desprovidas de palavras e representações. Ao interpretar os sonhos chegamos ao ponto do irrepresentável, que Freud nomeou de umbigo do sonho, vivências que não podem ser recordadas, mas que se mantêm atuantes no inconsciente em busca de satisfação.

A indestrutibilidade do inconsciente, a força com que se mantém atuante mesmo sem representação na consciência, a convivência de impulsos e afetos opostos, a atração do inconsciente, a primazia do princípio do prazer e a atemporalidade do inconsciente, entre outros fatores, endereçaram Freud a elaborar um núcleo inconsciente inacessível, a não ser pelo estranhamento que provoca na consciência, indicado tantas vezes ao longo de sua obra. Em “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1996), o núcleo patogênico que resta inacessível; em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), o umbigo do sonho; em 1919, seguindo essa investigação, Freud publica “O estranho”. O que parece uma tentativa de contornar o

inacessível, Freud parte do que nos causa estranhamento em busca de alcançar um entendimento sobre isso que atua em nós, mas resta inalcançável à consciência.

Estranho, em alemão ‘*unheimlich*’ — o oposto de familiar, pertencente à casa, íntimo, amigavelmente confortável, entre outros —, e o define como “aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar” (Freud, 1919/1996, p. 238). Entre as diversas significações e usos de ‘*heimlich*’, algumas se aproximam muito de seu oposto ‘*unheimlich*’, de forma que o que é familiar pode ser também escondido, secreto, e prestes a vir à tona: sentido que se relaciona ao que o prefixo ‘*un*’ agrega à palavra.

Nesse sentido, *heimlich* envolve uma ambivalência até o ponto de tocar seu extremo oposto *unheimlich* (Freud, 1919/1996). Um ponto no qual nos reconhecemos e, ao mesmo tempo, desconhecemo-nos, um estranho familiar. O que Freud remete àquilo que se perdeu na infância, irrepresentado, que resta no inconsciente como impressões desconectadas, há tempos superadas, mas ainda conservadas, aquilo que na infância era incompreendido, fantástico, que causava medo ou horror, aquilo que precisou ser posto de lado em nome da integração ou contra a aniquilação do ser. O que foi posto à parte constitui um duplo de impressões que atrai em curiosidade e encantamento e repele em medo e horror. “A fonte de sentimentos de estranheza não seria, nesse caso, portanto, um medo infantil; mas, antes, seria um desejo ou até mesmo simplesmente uma crença infantil” (Freud, 1919/1996, p. 251). O estranho traz em si a ambivalência sem contradição. “. . . há uma duplicação, divisão, intercâmbio do eu (self). E, finalmente, há o retorno constante da mesma coisa — a repetição dos mesmos aspectos, ou características, ou vicissitudes, dos mesmos crimes, ou até dos mesmos nomes, através das diversas gerações que se sucedem” (Freud, 1919/1996, p. 252).

Como exemplo, Freud cita a questão da morte, problematizada por Otto Rank. O que na infância, ou até mesmo historicamente é negado pela ideia da imortalidade do ser, seja pela onipotência dos pensamentos infantis, seja pela crença histórica de vida após a morte, é vivido mais adiante no desenvolvimento individual ou histórico como um prenúncio do fim (Freud, 1919/1996, p. 252).

. . . a qualidade de estranheza só pode advir do fato que ‘o duplo’ ser uma criação que data de um estágio mental muito primitivo, há muito superado - incidentalmente, um estágio em que o ‘duplo’ tinha um aspecto mais amistoso. O ‘duplo’ converteu-se num objeto de terror, tal como após o colapso da religião, os deuses se transformam em demônios.” (Freud, 1919/1996, p. 254)

Uma relíquia de um tempo primevo que constitui o cerne ambivalente do indivíduo, em que convivem as contradições. Não difere das características do inconsciente, seu invólucro,

apenas em sua condição de inacessibilidade em representação à consciência, resta como coisa inconsciente em si mesma e quando desponha, sem representação, é puro afeto em forma de ansiedade.

O caminho retrospectivo da análise dos sonhos e das neuroses esbarra por vezes nesse núcleo irrecuperável, sobre o qual podemos apenas discernir, a partir de produtos construídos em análise, o que há de mais primitivo em cada um de nós.

Pois é possível reconhecer, na mente inconsciente, a predominância de uma ‘compulsão à repetição’, procedente dos impulsos {pulsionais} e provavelmente inerente à própria natureza das {pulsões} - *uma compulsão poderosa o bastante para prevalecer sobre o princípio do prazer, emprestando a determinados aspectos da mente o seu caráter demoníaco* [grifo nosso], e ainda muito claramente expressa nos impulsos das crianças pequenas; uma compulsão que é responsável, também, por uma parte do rumo tomado pelas análises de pacientes neuróticos. Todas essas considerações preparam-nos para a descoberta de que o que quer que nos lembre esta íntima ‘compulsão à repetição’ é percebido como estranho. (Freud, 1919/1996, p. 256)

É a partir da regressão da libido, da repetição inócua em análise e sua intensificação à medida que conteúdos recalçados são trabalhados, da atração do inconsciente, da adesividade da libido em objetos de satisfação primitivos, que temos um vislumbre daquilo que é conservado no ponto mais profundo do inconsciente e que encerra conforto familiar e estranho desconforto em intensidade difícil de se desvencilhar.

. . . o homem, no irrestrito narcisismo desse estágio de desenvolvimento, empenhou-se em desviar as proibições manifestas da realidade, É como se cada um de nós houvesse atravessado uma fase de desenvolvimento individual correspondente a esse estágio animista dos homens primitivos, como se ninguém houvesse passado por essa fase sem preservar certos resíduos e traços dela, que são ainda capazes de se manifestar, e que tudo aquilo que agora nos surpreende como ‘estranho’ satisfaz a condição de tocar aqueles resíduos de atividade mental animista dentro de nós e dar-lhes expressão. (Freud, 1919/1996, pp. 257-258)

O retorno ao infantil narcísico, à onipotência de pensamentos, à satisfação autoerótica, à indiferenciação. Parece que é a esse ponto que a regressão da libido retorna, em última instância, quando falamos de um movimento em busca de satisfação pelo princípio do prazer, repetição de um momento anterior no desenvolvimento, mas que inclui seu oposto, aquilo que nos fez endereçar a libido para outros objetos.

Em primeiro lugar, se a teoria psicanalítica está certa ao sustentar que todo afeto pertencente a um impulso emocional, qualquer que seja a sua espécie, transforma-se, se reprimido, em ansiedade, então, entre os exemplos de coisas assustadoras, deve haver uma categoria em que o elemento que amedronta pode mostrar-se ser algo reprimido

que *retorna*. Essa categoria de coisas assustadoras construiria então o estranho; e deve ser indiferente a questão de saber se o que é estranho era, em si, originalmente assustador ou se trazia algum *outro* afeto. Em segundo lugar, se é essa, na verdade, a natureza secreta do estranho, pode-se compreender por que o uso linguístico estendeu *das Heimmliche* [‘homely’ (‘doméstico, ‘familiar’)] para o seu oposto, *das Unheimliche*; pois esse estranho não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do estado de repressão. (Freud, 1919/1996, p. 258)

3.5 Considerações finais

Neste capítulo, propusemo-nos a fazer o caminho retrospectivo da análise com vistas a discutir o núcleo das neuroses, naquilo que elas têm em comum. Tendo essa proposta em vista, passamos pelos três casos clínicos publicados na primeira década dos anos 1900, recolhendo as semelhanças entre os achados relacionados à etiologia das neuroses.

A sexualidade se firma como origem da problemática neurótica, uma sexualidade que está presente na infância, se organiza em relação às figuras parentais — primeiros objetos de amor e impulsos hostis —, que encontra obstáculos ao longo do seu desenvolvimento que resultarão em recalque. A partir do recalque, uma série de consequências: a instituição de um inconsciente que encerra desejos libidinais infantis e insiste por sua realização; um sistema que se defende dessa possibilidade e, em embate com o determinismo inconsciente, produz sonhos, sintomas, entre outros fenômenos. O inconsciente resta infantil e ambivalente em suas moções e constitui um perigo para o sistema *Pcs./Cs.* na medida em que produz desconforto e horror quando conscientizado.

Em análise, esse embate entre forças se evidencia: de um lado o inconsciente forçando passagem para a realização, de outro o sistema *Pcs./Cs.* resistindo à irrupção dos conteúdos recalcados; e, ainda, uma atração do inconsciente pelo princípio do prazer, em movimento regressivo, em busca de satisfação direta. É no embate de forças que se evidenciam as resistências à análise: uma resistência proveniente do recalque, como observamos nos primeiros capítulos desta pesquisa; a resistência da transferência, à medida que intensidades pulsionais interferem na relação entre médico e paciente produzindo uma oposição à análise; a resistência do ganho proveniente da doença, que protege a neurose em nome das satisfações substitutivas que ela garante; e, finalmente, o vislumbre de uma resistência que prima pela satisfação direta e primitiva.

É pela via da abstinência e manutenção da transferência que Freud propõe o caminho de análise, buscando sustentar o investimento pulsional em direção à cura. A ratificação da

insuficiência do tornar consciente o inconsciente evidencia o embate de forças que constituem o percurso da análise, culminando na adesividade da libido em um movimento retroativo em direção aos registros primordiais de satisfação.

Nesse retorno ao núcleo mais primitivo do desenvolvimento registrado, entramos em contato com O Estranho, aquilo que encerra as maiores e mais antigas ambivalências do ser humano do ponto de vista do desejo e do medo, atração e repulsa e outros pares de opostos convivendo em intensidade. É o vislumbre do Estranho que nos remete à questão da resistência do Id, naquilo que consta como indestrutível por ser irrepresentável e mantém-se preservado como coisa no inconsciente. Persiste produzindo efeitos, mas não encontra desgaste por não emergir senão apenas por seus representantes. Permanece coisa.

Trata-se, portanto, de mais uma das facetas pulsionais, de modo que esta impõe uma das mais terríveis formas de resistência que é o caráter regressivo da pulsão. Faz parte da pulsão impor uma regressão ao que há de mais primitivo, produzindo, como desdobramento, o desinvestimento de tudo e de todos, o que poderia, no limite, indicar uma regressão ao ponto de origem, o que Freud indicará como “retorno ao inorgânico” em “Além do princípio do prazer” (1920/1996), como veremos no quarto capítulo desta pesquisa. Com base na expressão desse movimento regressivo e potencialmente destrutivo (já que desinveste, desconstrói, desfaz enlaces já constituídos) e à resistência extrema que tal movimento impõe, não só para análise, mas para a vida, Freud formula o conceito de pulsão de morte que tangenciará as discussões do próximo capítulo.

4. A Formalização de Duas Resistências Mais Radicais que Superam o Princípio do Prazer

Neste último capítulo, seguimos acompanhando o desenvolvimento da noção de resistência nos textos freudianos a partir de 1920, a chamada segunda tópica. O caminho de descoberta das resistências na clínica e consequentemente o desenvolvimento teórico da noção de resistência, ao final da primeira tópica, foi ao encontro de um tipo de resistência mais radical que se expressa na clínica como compulsão à repetição, ausência de associações, transferência negativa e isolamento do mundo externo. É nesse período, no texto de 1926[1925]/1996, que Freud elenca as cinco resistências encontradas em análise. As três primeiras relacionadas ao ego, a saber: a resistência do recalque, a resistência da transferência e a resistência do ganho proveniente da doença, que foram discutidas nos três primeiros capítulos desta pesquisa. Para o presente capítulo, reservamos o desenvolvimento do que encontramos na obra freudiana a respeito da resistência do id e a resistência do superego. Essas duas últimas resistências foram localizadas como decorrente do id e proveniente do superego, respectivamente, e associadas à compulsão à repetição e à pulsão de morte, a partir da segunda tópica.

Como vimos no capítulo 3 desta pesquisa, uma atração do inconsciente opera em movimento regressivo, pelo princípio do prazer, em busca de satisfação direta, em detrimento do que se propõe em análise. Um embate de forças evidencia as resistências à análise.

Nos atentamos ao caráter regressivo da pulsão que impõe uma das mais terríveis formas de resistência: faz parte do movimento pulsional a regressão ao que há de mais primitivo na organização psíquica. Como desdobramento, há um desinvestimento pulsional dos objetos externos, que poderia, no limite, indicar uma regressão ao ponto de origem, a qual associamos ao que Freud indicou como “retorno ao inorgânico”, em “Além do princípio de prazer” (1920/1996). Com base na expressão desse movimento regressivo e potencialmente destrutivo (já que desinveste, desconstrói, desfaz enlaces já constituídos) e na resistência extrema que tal movimento impõe, não só para a análise, mas para a vida, Freud formula o conceito de pulsão de morte.

Neste capítulo, após uma breve apresentação da segunda tópica, discutiremos a noção freudiana de resistência do id e do superego, procurando identificar os mecanismos envolvidos em cada uma dessas resistências. Com base no movimento regressivo da pulsão, que oferece um tipo de resistência mais radical à análise, buscamos esmiuçar de que se tratam tais resistências a ponto de serem identificadas por Freud como expressão de uma tendência destrutiva inerente aos seres humanos.

4.1 As neuroses traumáticas e o princípio do prazer em xeque

O conhecimento do funcionamento mental, do ponto de vista econômico, até a primeira tópica freudiana baseou-se na ideia de que o aparelho psíquico lida com as excitações — internas e externas que o acometem —, evitando desprazer ou produzindo prazer, e buscando constância — ideia presente desde o “Projeto para uma psicologia científica”³⁵ (1950[1895]/1996). O princípio da constância, originalmente proposto por Fechner, foi a base para o estudo do curso das excitações no aparelho psíquico e se desenvolveu na psicanálise como “uma tendência no sentido do prazer” (Freud, 1920/1996, p. 19). O princípio do prazer, como vimos em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911/1996), foi associado à forma de funcionamento mais antiga do aparelho psíquico “. . . mas que, do ponto de vista da autopreservação do organismo entre as dificuldades do mundo externo, ele é, desde o início, ineficaz e até mesmo altamente perigoso” (Freud, 1920/1996, p. 20). Essa passagem de “Além do princípio do prazer” (1920/1996) é bastante interessante por associar ao princípio de prazer um risco (à vida?). Esse é substituído pelo princípio da realidade, que mantém a tendência de obtenção de prazer por vias mais longas, ou seja, por caminhos indiretos, que acarretam o adiamento da satisfação e uma maior tolerância com o desprazer. Todavia, a clínica freudiana mostrou que o modo de satisfação direto associado às pulsões sexuais continua operando pelo princípio do prazer. Não cessa, insiste e, em muitas circunstâncias, supera o princípio da realidade. Essa é uma noção chave, presente desde o “Projeto” (1950[1895]/1996), trabalho fundamental para este capítulo que visa a compreensão das resistências do inconsciente e do superego e da dualidade pulsional proposta a partir de 1920.

Em “Além do princípio do prazer” (1920/1996) Freud retomou a diferenciação, proposta nos textos de 1914/1996 e 1915/1996, entre pulsões do ego — de autopreservação³⁶ —, e pulsões sexuais. Estas estariam fadadas ao recalque e, assim, impedidas de satisfação direta. À medida que ocorre a divisão do aparelho psíquico — pela via do recalque —, que passa a funcionar por princípios diferentes, a realização dos impulsos de uma instância representa desprazer para a outra, ou seja, a satisfação dos impulsos sexuais reprimidos resulta em desprazer para o ego. “. . . não há dúvida, porém, de que todo desprazer neurótico é dessa espécie, ou seja, um prazer que não pode ser sentido como tal” (Freud, 1920/1996, p. 21). Em

³⁵ Doravante referido como “Projeto”.

³⁶ Sabemos que a noção de pulsões do ego e de autopreservação se transforma bastante ao longo dos textos freudianos relacionados à pulsão, mas, por ora, nos interessa apenas marcar este movimento psíquico de autoconservação presente desde os primeiros textos (como, talvez, uma capacidade original do organismo de resistir?).

nota de rodapé da mesma página, acrescentada em 1925, Freud afirma que as sensações de prazer e desprazer são percebidas pelo ego pela qualidade de sentimentos conscientes.

O desprazer pode também ser resultado da pressão de pulsões insatisfeitas, uma “percepção do que é aflitivo em si mesmo” ou pela expectativa percebida como uma ameaça (Freud, 1920/1996, p. 21).

A questão da ameaça foi bastante desenvolvida em “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926[1925]/1996) no que diz respeito à ansiedade presente nas fobias, e nos outros tipos de neurose. Inicialmente, nos textos pré-psicanalíticos, a ansiedade era compreendida como um efeito da satisfação sexual não consumada, como o excesso de energia não escoada. No caso do “Pequeno Hans” (1909/1996), a ansiedade da chamada “histeria de angústia” foi relacionada a um perigo interno associado a um objeto da realidade como resultado de um deslocamento psíquico. Todavia é no texto de 1926[1925]/1996 que Freud discorre de maneira mais aprofundada sobre a ansiedade e teve como importante elaboração relacionar a noção de perigo como algo que representa um risco para a organização egoica. Nesse sentido, o perigo pode ser tanto interno quanto externo, de forma que um e outro se complementam: o perigo externo só se constitui um risco na medida em que se associa a conteúdos internos, vivências, memórias, sensações; ao passo que os perigos internos se transformam em “externos” por deslocamento, por meio das atitudes defensivas do ego de separar, isolar, buscando defender-se do que traz risco para sua organização. A ansiedade, assim, tornou-se um sinal de perigo para o sistema psíquico que invoca todos os recursos defensivos possíveis para a proteção do ego. “Um aumento de desprazer esperado e previsto é enfrentado por um *sinal de ansiedade*; a ocasião de tal aumento, quer ele ameace de fora ou de dentro, é conhecida como um *perigo* [grifos do autor]” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 159). À vista disso, o perigo, do ponto de vista psíquico, não precisa ser real, nem atual, mas pode ocorrer por associação a situações já “vivas”, mesmo que apenas internamente, como algo que remete aos sentimentos e primordialmente às pulsões. “Aquilo que ela {ansiedade neurótica} teme é, evidentemente, a sua própria libido” e, mais adiante, “Mas este estar apaixonado só lhe parecia como um perigo interno, o qual deveria evitar, renunciando o objeto, porque suscitava uma situação externa de perigo” (Ibidem), o perigo da castração. O interessante é que a noção de ameaça parece diferir entre homens e mulheres³⁷, pela diferença anatômica entre os sexos: enquanto a castração remeteria à perda do falo, o perigo para as mulheres seria associado à perda do amor, relacionada ao primeiro objeto

³⁷ A diferença entre homens e mulheres na escolha da neurose, por exemplo, na dissolução do complexo de Édipo, na manifestação da ansiedade, sempre esteve presente como questão na obra freudiana, e nos gera questões acerca das duas últimas modalidades de resistências como discutiremos mais adiante.

de amor, a mãe. A ausência da mãe remete à incerteza de que as necessidades mais básicas serão satisfeitas o que “talvez seja exposto aos mais *angustiantes*³⁸ [grifo nosso] sentimentos de tensão” (Freud, 1933[1932]/1996, pp. 88, 90 e 91)³⁹.

Com o acontecimento da guerra e aumento das neuroses traumáticas, Freud passa a indagar-se a respeito das repetições compulsivas de lembranças e sonhos em torno de cenas traumáticas de um passado recente, o que poderia colocar em xeque a hipótese da tendência ao prazer como central ao funcionamento psíquico. A partir de reflexões acerca da brincadeira infantil de desaparecimento e retorno (*‘fort-da’*), Freud elenca algumas explicações possíveis para a repetição de eventos traumáticos desprovidos de prazer, como o da ausência da mãe para um bebê. Entre elas: a possibilidade de transformar a cena traumática passiva em ativa; a repetição da cena traumática seguida da compensação do retorno prazeroso; uma produção mais direta de prazer; um ato de vingança na primeira parte da brincadeira, como se a criança expulsasse o objeto ao invés de vê-lo partir; ou, então, o ato de vingar-se do que lhe aconteceu causando o mesmo desconforto a outra criança. A questão primordial que surge na segunda tópica, portanto, gira em torno dessas compulsões à repetição que parecem desatreladas da obtenção de prazer e, além disso, manifestam a repetição do desprazer.

Como descrevemos no capítulo anterior, em “Recordar, repetir e elaborar” (1915/1996) a compulsão à repetição manifesta-se na clínica no lugar de recordar. Fizemos uma diferenciação entre a repetição que se enlaça à análise como possibilidade de elaboração em transferência e uma outra, de característica compulsiva, que se manifesta como resistência. Esta, em alguns momentos, torna-se tão intensa a ponto de produzir um alheamento do paciente de sua análise. Como saída, Freud propõe que a compulsão à repetição seja evitada ao máximo pelo compromisso com a análise, com base na abstinência de satisfações substitutivas ao longo do processo e ênfase na transferência mantida dentro de certos limites.

No texto de 1920, Freud retoma a questão da compulsão à repetição em análise e infere que as resistências à análise são provenientes do ego e não do inconsciente recalcado.

A fim de tornar mais fácil a compreensão dessa ‘compulsão à repetição que surge durante o tratamento psicanalítico dos neuróticos, temos acima de tudo de livrar-nos da noção equivocada de que aquilo com que estamos lidando em nossa luta contra as resistências seja uma resistência por parte do *inconsciente* [grifo do autor]. O

³⁸ Nas Obras completas pela editora Imago a tradução de *angst* é ansiedade enquanto em outras traduções a mesma palavra é traduzida como angústia. Isso gera uma dúvida a respeito do sentimento identificado por Freud, quando traduzido para a nossa língua, se se trata de ansiedade ou angústia. Neste trecho, no entanto, na tradução da Imago, a tensão da perda de objeto está colocada como angústia, enquanto a ansiedade parece remeter a um perigo iminente, ou à repetição de um perigo ocorrido em um momento anterior.

³⁹ Conferência XXXII.

inconsciente, ou seja, o ‘reprimido’, não oferece resistência alguma aos esforços do tratamento [grifo nosso]. Na verdade, ele próprio não se esforça por outra coisa que não seja irromper através da pressão que sobre ele pesa, e abrir seu caminho à consciência ou a uma descarga por meio de alguma ação real. A resistência durante o tratamento origina-se dos mesmos estratos e sistemas mais elevados da mente que originalmente provocaram a repressão. Mas o fato de, como sabemos pela experiência, os motivos das resistências e, na verdade, as próprias resistências serem a princípio inconscientes durante o tratamento, é-nos uma sugestão para que corrijamos uma deficiência em nossa terminologia. (Freud, 1920/1996, p. 30)

Essa passagem nos parece bastante importante. Freud, primeiramente, faz uma diferenciação entre ego e recalcado, considerando a possibilidade de muitos processos do ego poderem se manifestar de forma inconsciente. A percepção de que existem processos inconscientes no ego foi uma das razões que o levaram a formular a segunda tópica, a partir daí as noções de inconsciente, pré-consciente e consciência começam a ser reformuladas em direção ao segundo modelo do aparelho psíquico. Quanto às resistências serem provenientes do ego e não do inconsciente, esse ponto especificamente nos causou dúvida, uma vez que, a partir da segunda tópica, Freud propõe resistências decorrentes do id e do superego. Um pouco adiante, nessa mesma elaboração, Freud acrescenta que a compulsão à repetição remete ao conteúdo recalcado, visando abrir caminho para a descarga.

Havendo substituído uma terminologia puramente descritiva por outra sistemática e dinâmica, podemos dizer que *as resistências do paciente originam-se do ego*, e então imediatamente perceberemos que *a compulsão à repetição deve ser atribuída ao reprimido inconsciente* [grifos nossos]. Parece provável que a compulsão só possa expressar-se depois que o trabalho do tratamento avançou a seu encontro até a metade do caminho e que afrouxou a repressão. Não há dúvidas de que a resistência do ego consciente e inconsciente funciona sob a influência do princípio do prazer; ela busca evitar o desprazer que seria produzido pela liberação do reprimido. *Nossos esforços* [grifo do autor], por outro lado, dirigem-se no sentido de conseguir a tolerância desse desprazer por um apelo ao princípio de realidade. (Freud, 1920/1996, pp. 30-1)

A partir dessa afirmação, Freud localiza, mais uma vez, as resistências encontradas em análise como provenientes do ego, de característica inconsciente; e a compulsão à repetição como advinda do recalcado, de ordem pulsional. Na “conferência XXXI”, Freud reafirma que as resistências, mesmo sendo inconscientes, são provenientes do ego, *em resposta aos impulsos ascendentes do reprimido*. Tal assertiva nos coloca frente à importante questão: Como compreender a resistência do “inconsciente” decorrente do id citada em “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926 [1925]/1996), e a resistência “proveniente” do superego?

4.2 A segunda tópica: um novo modelo de aparelho psíquico

Em 1923, Freud propõe um novo modelo de aparelho psíquico constituído por id, ego e superego. Na segunda tópica, Freud procura solucionar algumas questões que surgiram ao longo dos anos de experiência clínica e desenvolvimento teórico: a questão dos fenômenos inconscientes do ego, de um inconsciente para além do recalque e de uma instância autocrítica que envolve ideais aos quais o ego é comparado. Assim, avançam também as noções de resistência: além das resistências do ego, a proposição de uma resistência decorrente do id e outra que se manifesta em um sentimento inconsciente de culpa, como efeito da crítica superegoica em direção ao ego.

Nessa nova organização tópica do aparelho psíquico Freud faz alguns ajustes de acordo com novas percepções clínicas. O ego continua sendo uma organização de processos mentais mais coerentes do sistema psíquico. A ele estão associadas a consciência e as percepções do mundo externo a partir das quais ele se complexiza. Como vimos, desde o “Projeto” (1950[1895]/1996), o ego é o responsável por uma parte da descarga de excitações do organismo, aquelas que se tornaram mais complexas após as primeiras experiências de satisfação e dor. Essa noção da responsabilidade pela função de descarga motora persiste na segunda tópica como proveniente do ego. Ao ego cabe também a função de autopreservação⁴⁰ (Freud, 1940[1938]/1996), sendo responsável pela censura nos sonhos, pelo recalque e *pelas resistências internas que o sustentam*. Funciona pelo princípio da realidade por influência do mundo externo e é por esse princípio que busca exercer domínio sobre os impulsos do id. “O ego tem o hábito de transformar em ação a vontade do id como se fosse sua própria” (Freud, 1923/1996, p. 39). Mantém uma relação com os resíduos mnêmicos e com o sistema perceptivo. O que é formalizado, a partir da segunda tópica, é a existência de processos inconscientes no ego como resquícios de uma indiferenciação anterior id-ego:

Na análise, essas tendências que foram deixadas de fora colocam-se em oposição ao ego, e a análise defronta-se com a tarefa de remover as resistências que o ego apresenta contra o preocupar-se com o reprimido . . . Entretanto, visto não poder haver dúvida de que essa resistência emana do seu ego e a este pertence, encontramos-nos numa situação imprevista. Deparamo-nos com algo no próprio ego que é também inconsciente, que se comporta exatamente como o reprimido — isto é, que produz efeitos poderosos sem ele próprio ser consciente e que exige um trabalho especial antes de poder ser tornado consciente. (Freud, 1923/1996, pp. 30-1)

⁴⁰ Autopreservação, provavelmente, da própria organização egóica, como desenvolveremos adiante.

Assim, Freud identifica o ego como um precipitado do id. E as resistências internas, de certa forma, garantem a diferenciação entre as instâncias. Resistências que tantas vezes falham, como vimos no capítulo dois relacionado aos sonhos, e requerem auxílio de defesas mais elaboradas para lidar com o conteúdo que emerge do recalcado. O id, por sua vez, não coincide com o *Ics*. recalcado. Esta noção já estava presente em alguns textos da primeira tópica, como vimos no capítulo três desta pesquisa. O id, a partir do texto de 1923/1996, é identificado como reservatório das pulsões que fluem para os objetos ou retornam para as identificações de objeto no ego e no superego. Este constitui a terceira instância formalizada na segunda tópica, refere-se à instância (auto)crítica, destacada do ego e com influências do id. A formação do superego é resultante da resolução do complexo de Édipo, a partir da introjeção das identificações parentais, em especial paternas. “. . . um agente especial no qual se prolonga a influência parental” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 159). O superego constitui um modelo, a partir dos ideais parentais na mais tenra idade do indivíduo, como algo a ser almejado e comparado às manifestações do ego. Por vezes, a censura superegoica torna-se severa, resultando em sentimento de culpa e menos valia no ego, o que se caracterizou como resistência na clínica. Quanto maior a força e severidade do superego, afirma Freud, maior a “tentação do complexo de Édipo”, ou seja, o superego se opõe e mantém recalcado o conteúdo de amor e ódio em relação aos pais e sua força é proporcional às quantidades pulsionais envolvidas nessa fase (Freud, 1940[1938]/1996, p. 219).

O superego, contudo, não é simplesmente um resíduo das primitivas escolhas objetais do id; ele também representa uma formação reativa enérgica contra essas escolhas . . . Esse aspecto *duplo* [grifo nosso] do ideal de ego tem a missão de reprimir o complexo de Édipo; em verdade, é a esse evento revolucionário que ele deve sua existência. É claro que a repressão do complexo de Édipo não era tarefa fácil. Os pais da criança, e especialmente o pai, eram percebidos como obstáculo a uma realização de desejos edípicos, de maneira que o ego infantil fortificou-se para a execução da repressão erguendo esse mesmo obstáculo dentro de si próprio. (Freud, 1923/1996, p. 47)

Tais identificações primárias constituem o precipitado do ideal de ego a partir do qual o ego é confrontado. Desse confronto, Freud reconhece a quinta resistência à análise, a resistência do superego, resultante de um descompasso entre ego e ideal de ego, autocobranças por parte do superego e sentimento de culpa inconsciente por parte do ego.

O conflito anterior entre ego e id se atualiza no conflito entre ego e superego, na medida em que o superego herda os conflitos edípicos primitivos e mantém-se ligado aos impulsos pulsionais.

Devido à maneira pela qual o ideal do ego se forma, ele possui os vínculos mais abundantes com a aquisição filogenética de cada indivíduo — a sua herança arcaica. O que pertencia à parte mais baixa da vida mental de cada um de nós é transformado, mediante a formação do ideal no que é mais elevado na mente humana pela nossa escala de valores. (Freud, 1923/1996, p. 49)

4.3 As cinco resistências em análise

Freud considerou o trabalho com a resistência, desde os “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/1996), como o maior desafio da análise. Primeiramente, como uma força que se opõe ao saber inconsciente, o trabalho com a resistência consistia em torná-la consciente, e, em um segundo momento, desconstruir os motivos inconscientes que a sustentavam e impediam o avanço da análise. O autor propôs que o material que sustenta a resistência é inconsciente devido à sua relação com o material recalcado, o qual o ego se esforça por manter longe da consciência. Assim, o primeiro entendimento acerca das resistências em análise relacionou-as ao trabalho do ego em manter o conteúdo recalcado e tudo o que se relaciona a ele, inconsciente, de modo que as resistências garantiam isso.

Conforme as análises clínicas avançaram e, com elas, a teoria psicanalítica, alguns fenômenos passaram a contrariar a noção de princípio do prazer e de conflito entre consciência e inconsciente. Mesmo providos de um saber consciente obtido na análise sobre seus processos inconscientes, alguns pacientes pareciam escolher um caminho oposto à recuperação. Tais fenômenos clínicos começam a aparecer nos textos freudianos ao final da primeira tópica e culminam na reformulação tópica do aparelho mental em busca de expandir o conhecimento sobre o que acontecia na clínica.

Em “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926[1925]/1996), Freud afirmou existir ao menos cinco tipos de resistência em análise:

... que emanam de *três direções* - o ego, o id e o superego [grifo nosso] ... A primeira dessas três resistências do ego é a resistência da *repressão* [grifo do autor], que já examinamos acima. A seguir vem a resistência da *transferência* [grifo do autor], que é da mesma natureza mas que tem efeitos diferentes e muito mais claros na análise, visto que consegue estabelecer uma relação com a situação analítica ou com o próprio analista, reanimando assim uma repressão que deve somente ser lembrada. A terceira resistência, embora também uma resistência do ego, é de natureza inteiramente diferente. ela advém do *ganho proveniente da doença* [grifo do autor] e se baseia numa assimilação do sintoma no ego. Representa uma não disposição de renunciar a qualquer satisfação ou alívio que tenha sido obtido. A quarta variedade, que decorre do id, é a resistência que, como acabamos de ver, necessita de ‘elaboração’. A quinta, proveniente do *superego* [grifo do autor] e a última a ser descoberta, é também a mais obscura, embora nem sempre a menos poderosa. Parece originar-se do sentimento de culpa ou da necessidade de punição, opondo-se a todo movimento no sentido do êxito, inclusive,

portanto, à recuperação do próprio paciente pela análise.” (Freud, 1926[1925]/1996, pp. 155-6)

Aos próximos subcapítulos reservamos o estudo das últimas duas.

4.3.1 A resistência do id e o movimento regressivo da pulsão

São poucas as menções à resistência do id nos textos freudianos. Freud a identifica como aquela que necessita elaboração, associada à compulsão à repetição. Observamos na clínica a ausência de associações, lembranças e palavras, talvez a isso Freud se refira como uma resistência que necessita de elaboração. Do ponto de vista da pesquisa, a resistência do id foi evidenciada em algumas passagens de textos freudianos, mas foi pouco elaborada em seus mecanismos, o que nos fez indagar de que se trata a resistência do id? Nesse sentido, a noção de uma resistência decorrente do id demandou também elaboração teórica. Com base em nossas leituras, buscamos elencar algumas questões que podem estar associadas à resistência do id, a nosso ver, como uma resistência que remete à pulsão.

Não pode haver nenhuma dúvida ou erro sobre a existência dessa resistência por parte do ego. Mas temos de perguntar a nós mesmos se ela abrange todo o estado de coisas na análise, pois verificamos que mesmo após o ego haver resolvido abandonar suas resistências ele ainda tem dificuldades de desfazer as repressões; e denominamos o período de ardoroso esforço que se segue, depois de sua louvável decisão, de fase de ‘elaboração’. Pode ser que depois de a resistência do ego ter sido removida, o poder da compulsão à repetição - a atração exercida pelos protótipos inconscientes sobre o processo {pulsional} reprimido - ainda tenha de ser superado. Nada há a dizer contra descrever esse fator como a *resistência do inconsciente* [grifo do autor]. (Freud, 1925[1925]/1996, p. 155)

Com base no fenômeno clínico que deu origem a esta pesquisa e nas construções teóricas acerca da resistência e da pulsão, buscamos nos aproximar desse obstáculo clínico que se manifesta depois de anos de trabalho de análise em compulsão à repetição.

Ao final do subcapítulo 4.1, indagamo-nos a respeito da fonte das resistências como decorrentes do ego, afirmada e reafirmada em diversas citações dos textos freudianos. Ali Freud propõe que levantadas as repressões, em um momento avançado da análise, irrompe a compulsão à repetição relacionada ao material recalcado. Nesse sentido, retomamos a pergunta, como poderíamos compreender uma resistência *do inconsciente* decorrente do id?

Como vimos ao longo de nossa pesquisa, a pulsão nos sonhos e na neurose faz um movimento regressivo em direção ao inconsciente, ao polo perceptivo da primeira tópica. Esse

retorno da pulsão nos interessa na investigação de elaborações teóricas freudianas que possam servir de apoio ao entendimento da quarta resistência mencionada no texto de 1926[1925]/1996.

Em “Esboço de psicanálise” (1940[1938]/1996) Freud retoma a questão dos sonhos como ilustrativa dos mecanismos psíquicos. Sustenta que “. . . as fronteiras do ego são resguardadas contra o id mediante resistências (anticatexias). . .” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 179). Mais uma vez, destacamos as resistências que operam no sentido do ego para o id (anteriormente do pré-consciente para o inconsciente, como discutimos no capítulo dois desta pesquisa). Nesse sentido, as resistências que fazem fronteira entre os dois registros garantem, até certo ponto, uma redução dos conflitos entre instâncias e, talvez mais importante, uma divisão entre as instâncias, sustentando a organização do ego. As investidas do id em direção ao ego e à realização, invocam as defesas do ego em vigília e, em menor intensidade, nos sonhos. Nos sonhos, “comportamo-nos como pessoas insanas”, em que realidades psíquicas tornam-se realidades objetivas. A fronteira entre o ego e o id torna-se mais permeável e conteúdos se confundem. No sono,

. . . há uma *reversão a um estado anterior de coisas* [grifo nosso]. Isto é logicamente desencadado pelo rompimento de suas relações com o mundo externo e pela retirada de suas catexias dos órgãos dos sentidos. Justifica-se assim dizermos que *surge no nascimento uma {pulsão} de retornar à vida intra-uterina que foi abandonada - uma {pulsão}⁴¹ de dormir* [grifo nosso]. O sono é um retorno desse tipo ao útero. Visto que o ego desperto governa a motilidade, esta função é paralisada no sono e, por conseguinte, uma boa parte das inibições impostas ao id inconsciente torna-se supérflua. A retirada ou redução destas “anticatexias” dá assim ao id o que agora é uma liberdade inofensiva.” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 180)

Essa passagem nos chama a atenção para o fenômeno clínico que deu início a esta pesquisa. Ao longo dos capítulos, temos nos aproximado de uma ideia de que a resistência do id é caracterizada por um movimento regressivo da pulsão. No trecho acima, Freud associa o estado de sono ao retorno a um estado anterior, um retorno à vida intrauterina, em que se rompem as relações com o mundo externo (ao dormir) e retiram-se as catexias em direção a ele. O ego, responsável pela atividade motora, torna-se desnecessário, e suas antecatexias podem se afrouxar (mas não totalmente). O id ganha “liberdade inofensiva”. No caso do fenômeno clínico em questão, da manifestação clínica do que supomos ser a denominada resistência do id, observamos a retirada de catexias do mundo externo, um aparente retorno a atividades de

⁴¹ Apesar de, neste caso, Freud tratar de uma tendência de retorno ao útero instalada no nascimento e uma tendência de dormir e, na tradução da Imago, essa tendência ter aparecido como instinto, fizemos a substituição proposta inicialmente de instinto por pulsão, com base no entendimento de que um movimento de retorno a um estado anterior remete às pulsões.

satisfação autoeróticas de caráter compulsivo, próprio das pulsões. O ego parece defender-se mais do mundo externo (analista) — afinal, tudo isso acontece em vigília —, e garantir o estado de coisas interno — retorno a um estado anterior? As atividades da vida do paciente paralisam-se, há uma espécie de proteção da satisfação pulsional repetitiva e o que fica inibida é a vida. Essa tendência a dormir é bastante referida entre os pacientes, uma redução da energia para as atividades cotidianas, o que é digno de nota, uma resistência clínica que tem também repercussões na vida ou vice-versa. Uma resistência à recuperação e à vida.

Sobre os sonhos, Freud afirma, “Eles provavelmente originam-se de fases mais antigas do desenvolvimento da fala”, e auxiliam os analistas a “reconstruir o início da vida do sonhador” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 180). O id tem modos de funcionamento diferentes do ego, pois opera pelo princípio do prazer e pelo processo primário. “. . . no *id inconsciente* [grifo nosso], a energia se acha num estado livremente móvel e que o id dá mais valor à possibilidade de descarregar quantidades de excitação do que a qualquer outra consideração” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 182). O início da vida, no que diz respeito aos registros mnêmicos inacessíveis (umbigo do sonho, o estranho, núcleo patogênico) precisam ser construídos em análise.

O resultado dos sonhos, como vimos no capítulo dois desta pesquisa, é uma conciliação entre os dois modos de funcionamento. O conteúdo arcaico que retorna nos sonhos sofre distorções e correções egoicas posteriores, pela elaboração secundária. No “Esboço de Psicanálise”⁴² (1940[1938]/1996) Freud compara o id a “conquistadores invasores de um país conquistado”, que agem de acordo com suas próprias leis e não a do país invadido. As ações do ego “Em nossa analogia, isso seria uma expressão da *resistência contínua* do povo derrotado” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 181). O ego resiste continuamente aos avanços do id.

No caso dos sonhos, quando a pulsão não encontra saída pelo polo motor no estado de sono, retorna ao polo perceptivo, reinvestindo em memórias e produzindo assim uma espécie de satisfação pela via da alucinação. Da mesma maneira, supôs Freud, o bebê, na ausência do seio, alucina-o, reproduzindo o movimento de sucção na boca ou, ainda, sugando uma parte de seu próprio corpo, ativando assim as mucosas bucais e a pele pela simples reprodução do prazer obtido ao mamar. Nessa atividade autoerótica, Freud reconheceu a repetição da satisfação desatrelada do primeiro objetivo do sugar que é a nutrição. Uma repetição que busca satisfação sexual.

⁴² Doravante será referido apenas como “Esboço”.

A criança não se serve de um objeto externo para sugar, mas prefere uma parte de sua própria pele, porque isso lhe é mais cômodo, *porque a torna independente do mundo externo, que ela ainda não consegue dominar* [grifo nosso], e porque desse modo ela se proporciona como que uma segunda zona erógena, se bem que de nível inferior. A inferioridade dessa segunda região a levará, mais tarde, a buscar em outra pessoa a parte correspondente, os lábios. (Freud, 1905/1996, p. 171)

A partir do registro da primeira experiência de satisfação vinculada à nutrição, inicia-se um circuito pulsional que tende a desatrelar-se da finalidade primeira de alimentar-se. A busca é pelo prazer “já vivenciado e agora lembrado. . . A atividade sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida⁴³, e só depois torna-se independente delas” (Freud, 1920/1996, p. 171). Nesse sentido, o encontro com os objetos amorosos são, na verdade, um reencontro. Assim, a fase autoerótica é substituta de uma satisfação anteriormente perdida e a reproduz. Ao mesmo tempo, a satisfação autoerótica remonta ao desamparo vivido pela perda do primeiro objeto de satisfação, o seio, ainda indiferenciado, em um período de imaturidade do ego (Freud, 1933[1932]/1996)⁴⁴.

O retorno da pulsão ao próprio corpo, em um primeiro momento, ocasionado pela falta do primeiro objeto de satisfação, resulta em alucinação do seio e no movimento de chuchar. “O chuchar . . . pode continuar até a maturidade ou persistir por toda vida, consiste na *repetição* [grifo nosso] rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição” (Freud, 1905/1996, p. 169). O movimento regressivo da pulsão, primeiramente, é subsequente à dificuldade de encontrar satisfação no mundo externo.

Como vimos nos capítulos anteriores desta pesquisa, a impossibilidade de satisfação pode ocorrer pela falta do objeto, pelo estado de sono, mas também por algum mecanismo interno, como o recalque, por exemplo, quando a pessoa se vê impedida de satisfazer-se sexualmente, de maneira direta ou via substitutos. Nesses casos, a pulsão faz um retorno ao corpo nas conversões ou em atividades autoeróticas, bem como no mundo psíquico, comumente nos sonhos, ou de maneira compulsiva em pensamentos. Um retorno que busca satisfação como uma consequência da frustração em relação ao meio externo, mas que também produz um isolamento (autoconservador?) e o mantém, até que algo lance a pulsão novamente para fora em busca de objetos. O retorno da pulsão que busca satisfação no corpo, cedo ou tarde, mostra-se insuficiente, uma satisfação “de nível inferior”. A inferioridade dessa segunda região a

⁴³ É importante retomar essa ideia de que a autoconservação precede a busca por satisfação sexual no desenvolvimento pulsional e, aparentemente, essa tendência à autoconservação persiste na obra freudiana, à medida em que Freud em diversos textos buscou atrelá-la ora como investimento libidinal narcísico, ora como uma pulsão separada da libido e proveniente do ego, ora vinculada à pulsão de vida, ora à pulsão de morte.

⁴⁴ Conferência XXXII

levará, mais tarde, a buscar em outra pessoa a parte correspondente. Alucinar o seio, sonhar, encontrar satisfação no próprio corpo satisfaz por um tempo. Logo o corpo demandará suas necessidades, lançando-se para fora, sob os perigos do mundo externo, para encontrar satisfação nos lábios de outra pessoa. “Pena eu não poder beijar a mim mesmo, dir-se-ia subjazer a isso” (Freud, 1905/1996, p. 171). Desse modo, a pulsão, que se mantém dirigida ao corpo e satisfaz-se pelo princípio do prazer, impõe, a partir de certo ponto, um risco à vida, transformando-se em autodestrutiva, inicialmente, embora sem a intenção de destruir. O ego, como mantenedor do sono, permite que as perturbações causadas pelas exigências do id sejam realizadas nos sonhos. Como exemplo, diante da fome, a favor da continuidade do sono, a realização da necessidade se dá em sonho “por enquanto, pelo menos, pois se a fome persistisse teria de acordar, apesar de tudo” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 184). A alucinação do leite não alimenta, a alucinação do outro não satisfaz, o sonho não é suficiente se não se lança para a vida. O movimento pulsional que busca satisfação regressivamente, portanto, é vital (por um tempo) e mortal a partir de certo ponto.

Do mecanismo em que está incluído o pré-prazer pode resultar, evidentemente, um perigo para a consecução do alvo sexual normal, perigo este que surge quando, em algum ponto dos processos sexuais preparatórios, o pré-prazer se revela demasiadamente grande, e pequena demais sua contribuição para a tensão. Falta então a força pulsional para que o processo sexual seja levado adiante, *todo o caminho se encurta* [grifo nosso], e a ação preparatória correspondente toma lugar do alvo sexual normal. A experiência nos ensina que a precondição dessa eventualidade perniciosa é que, já na vida infantil, a zona erógena em questão ou a pulsão parcial correspondente haja contribuído numa medida incomum para a obtenção do prazer. Quando a isso vem ainda somar-se a fatores que promovem a fixação, *é fácil surgir em época posterior da vida uma compulsão que resiste à incorporação desse pré-prazer específico num novo contexto* [grifo nosso]. (Freud, 1905/1996, p. 200)

Na passagem acima de “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/1996) Freud já identificava um encurtamento da busca por prazer como uma “medida incomum”, em detrimento do desenvolvimento da libido até o alvo genital. A fixação em satisfações autoeróticas que, por vezes, passam a ocupar o lugar da satisfação genital, teriam a característica de uma satisfação parcial e compulsiva. Nossa leitura nos leva a propor que a resistência que se caracteriza por esse movimento regressivo da libido, de retorno ao autoerotismo, ao qual podemos associar a tentativa de autoproteção do mundo externo a partir de uma posição regredida, excluindo-o (o mundo) e obtendo temporariamente satisfação no próprio corpo se trata de uma resistência da pulsão. Até certo ponto, esse movimento seria capaz de tornar o ego (enfraquecido pelas investidas pulsionais) autossuficiente em relação aos objetos externos.

Trata-se também de uma regressão do ponto de vista da meta sexual, marcando assim o retorno a uma fase pré-sexual que não inclui o mundo externo. Trata-se de uma tentativa de retorno à primeira experiência de satisfação perdida, cuja vivência é de angústia e desamparo pela perda do objeto e a impossibilidade de reproduzi-la. Retorno a um momento primitivo anterior à verbalização.

O autoerotismo na vida adulta, em forma de resistência, entra, portanto, no lugar da vida sexual do doente, como a própria neurose opera. Uma resistência de satisfação pulsional no sentido de uma insistência, de algo que não cede, mantendo-se atuante e firme como um primitivo que faz resistência à mudança. Uma vida sexual que renuncia aos objetos externos e satisfaz-se no corpo, parcialmente, pela eleição histórica individual de uma zona erógena associada a uma pulsão parcial. Uma revivescência da fase autoerótica do desenvolvimento da libido, que se caracteriza pelo descentramento da sexualidade pela via dos órgãos sexuais para um retorno à satisfação pelas zonas erógenas e a desfusão da pulsão em pulsões parciais, à maneira da sexualidade infantil. “. . . a sexualidade dos psiconeuróticos preserva o estado infantil ou é reconduzida a ele (Freud, 1905/1996, p. 165). A questão da satisfação autoerótica, portanto, nos parece ser uma das facetas desse tipo de resistência.

Em 1914, Freud publica “Sobre o Narcisismo: uma introdução”, texto em que desenvolve o movimento da pulsão para os objetos externos ou em direção ao ego. O retorno da libido é também narcísico, no sentido de se voltar para o ego, protegê-lo, mas também tomá-lo como objeto de amor e de satisfação autoerótica. Essa diferença é crucial, pois remete a tempos diversos do desenvolvimento da libido, o narcisismo depende de um ego organizado e somente a partir dessa organização é possível pensarmos em objetos externos (d)e amor.

O termo narcisismo deriva de uma descrição clínica . . . para denotar a atitude de uma pessoa que trata seu próprio corpo da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual é comumente tratado — que o contempla, vale dizer, o afaga e o acaricia até obter satisfação completa através dessas atividades . . . Dificuldades no trabalho psicanalítico em neuróticos conduziram à mesma suposição, pois parecia que, neles, essa espécie de atitude narcisista constituía um dos limites à sua susceptibilidade e influência. O narcisismo nesse sentido não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo da {pulsão} de autopreservação, que, em certa medida, pode justificavelmente ser atribuído a toda criatura viva. (Freud, 1914/1996, p. 81)

Freud, em 1914, já identificava, portanto, obstáculos clínicos relacionados a um estado identificado em neuróticos que denominou como narcísico. Associou a essa condição algo de autopreservação (um egoísmo), além de sexual, ao tomar o corpo como objeto de amor e satisfação. Desse modo, inferiu um direcionamento da libido para o ego e sua retirada dos

objetos externos (inclusive do analista?), comum “a toda criatura viva”. Freud relacionou, ao mesmo tempo, uma atitude defensiva de autopreservação e outra sexual em direção ao ego, resultando em um desligamento do mundo externo e satisfação no corpo.

. . . o homem enfermo retira suas catexias libidinais de volta para o seu próprio ego, e as põe para fora novamente quando se recupera . . . Aqui a libido e o interesse do ego partilham do mesmo destino e são mais uma vez indistinguíveis entre si. (Freud, 1914/1996, p. 89)

Freud identificou o desinteresse no mundo externo nos neuróticos como algo semelhante ao que ocorre na esquizofrenia, tornando-os, temporariamente, não influenciáveis pela psicanálise. A autopreservação, nessa passagem, é considerada interesse do ego. A sexualidade, no caso da neurose, continua sendo exercida por outras vias:

Mas a análise demonstra que ele de modo algum corta suas relações eróticas com as pessoas e as coisas. Ainda as retém na fantasia, isto é, ele substitui, por um lado, os objetos imaginários de sua memória por objetos reais, ou mistura os primeiros com os segundos, e, por outro, renuncia à iniciação das atividades motoras para a obtenção de seus objetivos relacionados àqueles objetos. (Freud, 1914/1996, p. 82)

Freud localiza o narcisismo como uma fase intermediária no desenvolvimento normal da libido, entre o autoerotismo e a fase da libido dirigir-se aos objetos externos. A principal diferença entre o autoerotismo e o narcisismo, no ponto que nos interessa, seria o grau de organização do ego: no autoerotismo infantil, o ego encontra-se ainda indiferenciado do mundo externo; e no narcisismo (primário), há um ego já diferenciado. Autoerotismo, portanto, é anterior ao ego. À vista disso, no caso da resistência do id, localizaríamos o movimento regressivo pulsional ao narcisismo ou ao autoerotismo? Na neurose, a retirada da pulsão dos objetos externos para o reinvestimento no ego, remete-nos ao retorno ao narcisismo: que mantém as satisfações autoeróticas da fase anterior — que tomavam o corpo como objeto —, incluindo agora a satisfação com objetos da fantasia. Talvez possamos refletir que a maior diferenciação entre os pontos de retorno pulsional não será em relação à presença de satisfação autoerótica, posto que ela se mantém no narcisismo, mas em torno do grau de desorganização egoica. “Na verdade, toda pessoa normal é apenas normal na média. Seu ego aproxima-se do ego do psicótico num lugar ou noutro e em maior ou menor extensão . . .” (Freud, 1937/1996, p. 251).

A esse respeito, no “Esboço” (1940[1938]/1996), Freud sustenta que o ego tem como função lidar com as exigências do id, do superego e do mundo externo e que mantém com os três uma relação de dependência, a qual, de certa forma, ameaça e garante sua organização. Em

nossa leitura, essa organização é sustentada pelas resistências “em três direções” (Freud, 1926[1925]/1996, pp. 155) como citamos acima, em direção aos investimentos do id, aos investimentos do superego e em direção ao meio externo como ocorre com a análise, em forma de anticatexias.

A exigência mais severa feita ao ego é provavelmente a sujeição das reivindicações {pulsionais} do id, para o que ele é obrigado a fazer grandes dispêndios de energia em anticatexias. Mas as exigências feitas pelo superego também podem tornar-se tão poderosas e inexoráveis que o ego pode ficar *paralisado* [grifo nosso] . . . o id e o superego frequentemente fazem causa comum contra o ego arduamente pressionado que tenta apegar-se à realidade a fim de conservar o seu estado normal. *Se os outros dois se tornam fortes demais, conseguem afrouxar e alterar a organização do ego, de maneira que sua relação correta com a realidade é perturbada ou até mesmo encerrada. Vimos isso no sonhar: quando o ego se desliga da realidade do mundo externo, desliza, sob a influência do mundo interno, para a psicose* [grifo nosso]. (Freud, 1940[1938]/1996, p. 187)

Nessa passagem, mais uma vez, Freud faz uma associação entre a desorganização egoica ocasionada pelas exigências do id e do superego como semelhante ao afastamento da realidade ocasionada nos sonhos: as funções do ego se afrouxam e os modos de funcionamento do id tomam a frente. O pacto feito em análise procura sustentar a aliança entre o ego, mesmo enfraquecido, e o analista — como representante do mundo externo —, na luta contra “as exigências {pulsionais} do id e as exigências conscienciosas do superego” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 188). No “Esboço” (1940[1938]/1996), mais uma vez, Freud reforça que a transferência pode ser uma aliada nesse combate. Que o analista deve evitar que o paciente entre em um estado inacessível à análise, no qual passar a atuar em vez de recordar em transferência. “Isto se faz preparando o paciente, em tempo, para estas possibilidades e não negligenciando os primeiros sinais delas . . . teremos tirado uma arma poderosa da mão de sua resistência e convertido perigos em lucros . . .” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 191). O fortalecimento do ego se dá pelo autoconhecimento das partes perdidas de sua vida mental como um primeiro passo. “A perda de tal conhecimento significa, para o ego, uma abdicação de poder e influência, *é o primeiro sinal tangível de que está sendo encurralado e tolhido pelas exigências do id e do superego* [grifo nosso]” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 192). O ego se protege da invasão de todos os lados e o faz por meio de anticatexias que se manifestam como resistências ao tratamento e resistências internas que sustentam suas fronteiras. A superação das resistências em análise promove alterações no ego e liberação de energias que estavam sendo utilizadas para sustentar as resistências. Seria como sair daquele estado de sono em vida.

No texto de 1914, uma outra questão foi levantada acerca das pulsões que vale ser mencionada: “Também vemos, em linhas gerais, uma antítese entre a libido do ego e a libido objetal. Quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia” (Freud, 1914/1996, p. 83). Sabemos que a noção de libido do ego e libido objetal se transforma ao longo da obra freudiana assim como a noção de pulsões de autoconservação. Naquele momento do texto em questão, Freud afirmava que o ego poderia ser reservatório da libido do ego “Somente quando há catexia objetal é que é possível discriminar uma energia sexual — a libido — de uma energia das {pulsões} do ego.” (Freud, 1914/1996, pp. 83-84). Essa noção se modifica para o id como reservatório das pulsões⁴⁵, a partir da segunda tópica, e o trânsito da pulsão pelas instâncias do aparelho psíquico é utilizada segundo o papel de cada uma delas. Nesse sentido sustentamos a ideia mais avançada nesse quesito de que libido narcísica e libido objetal referem-se a localizações e empregos da libido. O ego “tomou emprestadas ao id as suas forças” (Freud, 1933[1932]/1996, p. 81)⁴⁶. Quando não está em um lugar, está em outro, ou em dois ao mesmo tempo.

O indivíduo leva realmente uma existência dúplice⁴⁷: uma para servir as suas próprias finalidades e a outra como um elo numa corrente, que ele serve contra sua vontade ou pelo menos involuntariamente. . . A separação das {pulsões} sexuais das {pulsões} do ego simplesmente refletiria essa função dúplice do indivíduo. (Freud, 1914/1996, pp. 85-6)

O indivíduo é dividido em interesses diversos e opostos nessa existência dúplice. No mesmo texto, Freud retoma a questão do desprazer envolvido na regressão da libido após certo tempo. Sugere que o excesso de catexia interna gera a necessidade de lançar catexia para fora mais uma vez: “Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar” (Freud, 1914/1996, pp. 91-92). A importância desse trecho reside no reconhecimento da necessidade de extravasar a tensão interna, do ponto de vista energético; ou ainda, do ponto de vista qualitativo, o fato de que a necessidade de amar direciona o indivíduo para fora novamente, sob o risco, caso contrário, de adoecer. Isso significaria que o indivíduo recolhe a libido dos objetos externos em decorrência

⁴⁵“Agora que fizemos distinção entre o ego e o id, temos de identificar este último como o grande reservatório de libido indicado em meu artigo sobre o narcisismo (1914/1996). A libido que flui para o ego devido às identificações acima descritas ocasiona o seu ‘narcisismo secundário’” (Freud, 1923/1996, p. 43, nota de rodapé).

⁴⁶ Conferência XXXI.

⁴⁷ Este argumento de duplicidade existencial reaparece na segunda tópica no que tange as catexias desfusionadas da pulsão de morte e pulsão de vida. Bem como só é possível falar de uma ou de outra quando estão “aplicadas”, de acordo com os representantes e os sentidos e localização tomadas pela pulsão.

da frustração ou ameaça, protegendo-se em uma posição egoísta de autoconservação enquanto se satisfaz autoeroticamente. Depois de um certo tempo, essa estratégia falha, as catexias internas aumentam e causam desprazer (tanto pela quantidade como pela duração temporal do estado) e geram, mais uma vez, necessidade de escoamento. Ao mesmo tempo, a necessidade é também de afeto do ponto de vista qualitativo, necessidade do objeto perdido, desejo. E essa união de fatores econômicos e qualitativos lançam a libido para a exterioridade, para investir em objetos do mundo externo novamente. Portanto, o que era autoconservador, torna-se mortífero, o que era mortífero, torna-se autoconservador, e a busca de prazer persiste em uma direção ou em outra.

Há uma renúncia à análise pela satisfação substitutiva, isso se dá pelo retorno ao narcisismo em uma forma autoerótica de satisfação e, ao mesmo tempo, como forma de resistência. À análise cabe tratar da forma de amar do paciente, uma vez que as repressões e resistências são tratadas, torna-se possível amar.

É menos fácil demonstrar a existência da outra resistência, para a qual os nossos meios de combate são especialmente inadequados. Existem alguns neuróticos em quem, a julgar por todas as suas reações, a {pulsão} de autopreservação na realidade foi *invertida* [grifo nosso]. Eles parecem visar nada mais que à autolesão e à autodestruição. É possível também que as pessoas que de fato terminam por cometer suicídio pertençam a esse grupo. É de se presumir que, em tais pessoas, efetuaram-se desfusões de {pulsões} de grandes consequências, em consequência do que houve uma liberação de quantidades excessivas da {pulsão} destrutiva voltada para dentro. Os pacientes dessa espécie não podem tolerar o restabelecimento mediante o nosso tratamento e lutam contra ele com todas as suas forças. Mas temos de confessar que ainda não conseguimos explicar completamente. (Freud, 1940[1938]/1996, p. 194)

Fenômenos autodestrutivos, que colocaram em questão a noção de uma pulsão de autopreservação e o funcionamento mental pelo princípio do prazer, já eram mencionados nos textos freudianos do início do século XX como comportamentos masoquistas, por exemplo. No trecho acima, Freud associa à resistência do id um movimento destrutivo que inverte a tendência de autopreservação ao ponto de, inclusive, levar o indivíduo à morte. Desenvolvemos ao longo deste subcapítulo a noção de que o movimento regressivo da pulsão, a princípio, ocorre em função da satisfação pulsional, quando esta está impossibilitada. A partir de certo ponto, o princípio do prazer à revelia do princípio de realidade, torna-se um risco à vida. O próprio aumento de tensões internas e de desejo deve levar o indivíduo mais uma vez em direção ao mundo externo, mas, em alguns casos, o que é da ordem da satisfação torna-se mortífero e mantém-se à despeito dela, ou ainda, satisfaz uma tendência não erótica, mas destrutiva. A

noção de uma pulsão que tende à destruição é construída como uma forma de oferecer inteligibilidade a esse tipo de fenômeno.

O poder do id expressa o verdadeiro propósito da vida do organismo do indivíduo. Isto consiste na satisfação de suas necessidades inatas. Nenhum intuito tal como o de manter-se vivo ou de proteger-se dos perigos por meio da ansiedade pode ser atribuído ao id. Essa tarefa é do ego, cuja missão é também descobrir o método mais favorável e menos perigoso de obter a satisfação, levando em conta o mundo externo. (Freud, 1940[1938]/1996, p. 161)

Nesse sentido, parece-nos que a própria compulsão à repetição ganha status de resistência proveniente de outras partes do aparelho mental estabelecidas na segunda tópica. Como uma resistência resultante da busca incessante por satisfação pulsional (no segundo sentido de resistência proposto no primeiro capítulo), como algo que se mantém resistente à mudança.

O fato é que elas {as pulsões} revelam uma propensão a restaurar uma situação anterior. Podemos supor que, desde o momento em que uma situação, tendo sido uma vez alcançada, é desfeita, surge uma {pulsão} para criá-la novamente e ocasiona fenômenos que podemos descrever como uma ‘compulsão à repetição’. . . Chamou-nos a atenção o fato de que experiências reprimidas e esquecidas da infância são reproduzidas, durante o trabalho da análise, nos sonhos e nas reações, particularmente naquelas ocorrentes na transferência, embora seu revivescimento vá de encontro ao interesse do princípio do prazer; explicamos esse fato com a suposição de que, nesses casos, *uma compulsão à repetição vence até mesmo o princípio do prazer. . . . Como essa característica conservadora das {pulsões} pode, contudo auxiliar-nos a entender nossa autodestrutividade* [grifo nosso]? (Freud, 1933[1932]/1996, p. 108)⁴⁸

Para além da satisfação pulsional e das resistências do ego, propomos uma reflexão sob outro prisma mencionado por Freud a respeito da resistência do id: a característica dessa resistência lançar mão de mecanismos defensivos primitivos, isto é, referente a um momento inicial da organização egóica. Em “A negativa” (1925/1996), Freud descreve um fenômeno clínico que consiste em o paciente negar ideias e associações provenientes do trabalho de análise, o que ele considera como uma confirmação de validade das ideias negadas. Para a compreensão do fenômeno, Freud apresenta algumas hipóteses: a de que a função intelectual está separada da função afetiva; de que a negativa é resultado de um julgamento intelectual que, de um lado, sustenta o recalque ao rejeitar a ideia, mas, de outro, permite a emergência do conteúdo recalcado. O julgamento consiste em uma espécie de separação entre o que é bom e o que é mau, processo que pode ou não passar pelo crivo da censura. “Como demonstrei noutro

⁴⁸ Conferência XXXII.

lugar, o ego-prazer original deseja introjetar para dentro de si tudo quanto é bom, e ejetar de si tudo quanto é mau” (Freud, 1925/1996, p. 267). Ou seja, em um primeiro momento, inicial do ego, para evitar desprazer, este seleciona aquilo que pode habitar a consciência, como já vimos em outras partes da teoria freudiana. “Aquilo que é mau, que é estranho ao ego, e aquilo que é externo são, para começar, idênticos” (Freud, 1925/1996, p. 267). O ego mantém “fora” tudo o que é “estranho”, no entanto, o que é estranho, aprendemos, é também familiar, pertencente ao id. Em um segundo momento do desenvolvimento, quando a função de teste de realidade entra em cena, o que está fora subjetivamente precisa ser reencontrado na realidade como um objeto de satisfação, de forma que o que é bom e resta presente no ego possa ser reencontrado em um objeto externo, como uma repetição de uma satisfação anterior. “Portanto, o objetivo primeiro e imediato do teste de realidade é não *encontrar* [grifo do autor] na percepção real um objeto que corresponda ao representado, mas *reencontrar* tal objeto, convencer-se de que ele está lá” (Freud, 1925/1996, p. 267).

Julgar, portanto, tem sua impressão como um mecanismo originalmente primitivo, presente na própria formação do ego, inicialmente regido pelo princípio do prazer, há uma assimilação por parte do ego daquilo que é bom e uma exclusão do que causa desprazer.

O texto de 1925 nos remete à expulsão do analista presenciada no fenômeno clínico que identificamos como a resistência do id. Temos observado a ação de mecanismos primitivos na expressão dessa resistência e esse mecanismo de julgamento parece ser mais um deles. Se o paciente traz para o ego aquilo que é bom, não apenas em sua busca por satisfação autoerótica, mas de identificação para um ego enfraquecido, o que é mau e traz desprazer ficaria fora na figura do analista. No entanto, se o que é posto fora é visto como estranho e ao mesmo tempo familiar, algo de bom se perde também nesse isolamento. O analisante fica sem objeto de satisfação externo, por se encontrar na realidade, que cedo ou tarde, tenderá, de todo modo, a buscar reencontrar. O analista é negado e, segundo Freud, tudo que é negado, traz algo de verdade em si.

O mecanismo de expulsão do que é mau é defensivo, primitivo e protege a organização do ego do perigo de se desintegrar totalmente. O que o ameaça é colocado para fora e, assim, o ego é conservado em sua organização mais primitiva. Nesse sentido, existiria algo de autoconservador na resistência do id?

Se nos detivermos um pouco nessas situações de perigo, podemos dizer que, de fato, para cada estágio do desenvolvimento está reservado, como sendo adequado para esse desenvolvimento, um especial fator determinante de ansiedade. *O perigo do desamparo psíquico ajusta-se ao estágio de imaturidade inicial do ego; o perigo de perda de um*

objeto (ou perda do amor) ajusta-se à falta de auto-suficiência dos primeiros anos da infância; o perigo de ser castrado ajusta-se à fase fálica; e, finalmente, o temor ao superego, que assume uma posição especial, ajusta-se ao período de latência [grifo nosso]. . . . Não há dúvida de que as pessoas que qualificamos como neuróticas, permanecem infantis em sua atitude relativa ao perigo e não venceram as obsoletas causas determinantes de ansiedade. (Freud, Conferência XXXII, 1933[1932]/1996, pp. 91-2)

4.3.2 A resistência do superego, sentimento inconsciente de culpa e ambivalência

A noção de resistência do superego ergue-se sobre o fenômeno clínico de sentimento de culpa inconsciente manifestado por alguns pacientes de Freud. O fenômeno, identificado por Freud em sua clínica, foi denominado de reação terapêutica negativa, quando os pacientes “reagem inversamente ao progresso do tratamento”. Há uma visível piora do sofrimento, uma oposição ao restabelecimento e este é temido “como se fosse um perigo” (Freud, 1923/1996, p. 62).

Se analisarmos essa resistência de maneira habitual, então, mesmo depois de feito o desconto de uma atitude de desafio para com o médico e da fixação às diversas formas de ganho com a doença, a maior parte dela ainda resta, e revela-se como o mais poderoso de todos os obstáculos à cura, mais poderoso que os conhecidos obstáculos da inacessibilidade narcísica, a atitude negativa para com o médico e do apego ao ganho com a enfermidade. Ao final, percebemos que estamos tratando com o que pode ser chamado de *fator ‘moral’* [grifo nosso], um sentimento de culpa, *que está encontrando sua satisfação na doença e se recusa a abandonar a punição do sofrimento* [grifo nosso] . . . esse sentimento de culpa expressa-se apenas como uma resistência à cura que é extremamente difícil de superar. É também particularmente difícil convencer o paciente de que esse motivo encontra-se por trás do fato de ele continuar enfermo; ele se apegava à explicação mais óbvia de que o tratamento pela análise não constitui o remédio certo para o seu caso. (Freud, 1923/1996, p. 62)

Observamos que, a cada descoberta de uma nova resistência, Freud a reconhece como sendo a mais poderosa em relação às resistências anteriormente formalizadas conceitualmente. O poder da resistência parece aumentar quanto mais profunda a análise fica, quanto mais próxima do núcleo da neurose ela se encontra. Outro ponto interessante desta citação é a de que o paciente se defende da análise como se defende de um perigo. À resistência do superego, Freud associa um fator moral e o sentimento de culpa inconsciente que decorre da moralidade. Ambos se satisfazem na doença e há uma recusa do paciente de abandonar a punição do sofrimento — como uma satisfação masoquista. Outro fator que chama a atenção é a expressão de resistência à cura ou ao restabelecimento. A resistência à cura apareceu na clínica da histeria,

quando esta consistia no desaparecimento dos sintomas. Conforme essa noção de cura pela remissão dos sintomas foi sendo descartada em decorrência do aprofundamento do trabalho de análise, as resistências passaram a ser tratadas mais como obstáculos à análise do que propriamente à cura. A própria noção de cura foi revista até os últimos textos de Freud. Na segunda tópica, com a formalização conceitual de resistências mais radicais relacionadas ao id e ao superego, Freud volta a tratar da resistência ao restabelecimento, associando-a a uma necessidade de continuar doente ou de sofrer.

A resistência do superego se expressa em atitudes severas deste para com o ego, pela via dos pensamentos. Como resultado, há um enfraquecimento do ego e a manifestação de um sentimento de culpa inconsciente.

Em certas formas de neurose obsessiva, o sentimento de culpa é superruidoso, mas não pode se justificar para o ego . . . A análise acaba por demonstrar que o superego está sendo influenciado por processos que permanecem desconhecidos ao ego. É possível descobrir os impulsos reprimidos que realmente se acham no fundo do sentimento de culpa. Assim, nesse caso, o superego sabia mais do que o ego sobre o id inconsciente. (Freud, 1923/1996, p. 64)

Tantas vezes associada à neurose obsessiva em seus mecanismos, a quinta resistência se diferencia da resistência do id em sua manifestação, tanto pela presença de uma autocrítica severa ao ego, decorrente do superego, como a presença de pensamentos compulsivos, sentimentos de menos valia e sentimento de culpa atrelado aos ideais de ego não alcançados. Tais ideais estariam relacionados às relações parentais na infância, cujas identificações resultaram na formação do superego, conforme vimos anteriormente.

Em uma investigação mais profunda acerca do sentimento de culpa inconsciente, Freud pôde associá-la com o complexo de Édipo e a ambivalência de amor e ódio em torno das imagos parentais. “Os pormenores da relação entre o ego e o superego tornam-se completamente inteligíveis quando são remontados à atitude da criança com os pais” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 159).

Freud reconheceu no trabalho de análise do sentimento de culpa inconsciente um imenso desafio para o analista. Mais uma vez afirmando que a saída consistiria em “descobrir suas raízes reprimidas inconscientes” tornando-as conscientes:

Tem se uma oportunidade especial para influenciá-lo, quando esse sentimento de culpa *Ics.* é ‘emprestado’ — quando é produto de uma identificação com alguma outra pessoa que foi outrora objeto de uma catexia erótica. Um sentimento de culpa que foi dessa maneira adotado frequentemente constitui o único traço remanescente da relação amorosa abandonada e de modo algum é fácil reconhecer como tal. (A semelhança entre

esse processo e o que acontece na melancolia é inequívoca.) Se pudermos descobrir essa catexia objetal anterior por trás do sentimento de culpa *Ics.*, o sucesso terapêutico é brilhante; caso contrário, o resultado de nossos esforços de modo algum é certo. Ele depende principalmente da intensidade do sentimento de culpa; muitas vezes não existe uma força contrária com intensidade de ordem semelhante que o tratamento lhe possa opor.” (Freud, 1923/1996, p. 63)

À relação entre as duas instâncias e consequentes sentimento de inferioridade do ego, e sentimento inconsciente de culpa, Freud associou a melancolia, ou seja, “. . . supondo [naqueles que sofrem] que um objeto que fora perdido foi instalado novamente dentro do ego, isto é, que uma catexia do objeto foi substituída por uma identificação” (Freud, 1923/1996, p. 41). Tais sentimentos parecem estar associados não apenas às exigências superegoicas ao ego, mas também ao sentimento de não ser amado (Freud, Conferência XXXI, 1933[1932]/1996, p. 71).

A consciência moral constrói-se ao longo da infância e opõe-se à sexualidade. Esta função inicialmente exercida externamente pelos pais é internalizada e “o superego assume o lugar da instância parental e observa, ameaça o ego, exatamente da mesma forma como anteriormente os pais faziam com a criança” (Freud, Conferência XXXI, 1933[1932]/1996, p. 68). No entanto, Freud observa que o superego assimilou apenas a função de observar, julgar e punir da função parental, de forma que o aspecto amoroso da relação dos pais com a criança foi recalcado. O aspecto de severidade do superego nem sempre condiz com a maneira como os pais da criança a educaram. O superego se constrói, portanto, a partir da identificação com a função moral parental e não amorosa, e isso se dá pela renúncia das catexias eróticas na resolução do complexo de Édipo. Há uma divisão, ocasionada pelo recalque, entre os aspectos morais provenientes da educação dos pais internalizados no superego e os aspectos amorosos e afetivos recalcados.

Assim como na neurose obsessiva, a compulsão à repetição na resistência do superego se dá em pensamentos de reparação de ações já efetuadas sobre as quais o indivíduo se culpa, geralmente mais atuais em relação à infância. Da mesma forma, há um distanciamento do mundo externo, um procedimento de “isolamento”, e de “desfazer o que foi feito” (Freud, 1926[1925]/1996, pp. 120-1). Os pensamentos consistem em representantes associados a catexias deslocadas em direção à ação. Há uma satisfação pulsional pela via dos pensamentos, por isso sua característica compulsiva (Freud, 1923/1996).

Entendemos aqui que uma das grandes diferenças da resistência do superego para a resistência do id é que ela vem acompanhada de palavras, com as quais é possível trabalhar em análise. “O interior do ego, que encerra, acima de tudo, os processos de pensamento . . . Esta é a característica do ego e só a ele pertence” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 176). O grande culpado

na manifestação desta resistência é o ego e não o analista, há, assim, mais risco de ódio em relação àquele do que a este. “Essa resistência não interfere concretamente em nosso trabalho intelectual, *mas torna-o inoperante* [grifo nosso] (Freud, 1940[1938]/1996, p. 194). A interrupção da análise nesses casos se dá pela percepção de que o paciente não melhora, que ele não vai mudar e que o tratamento não está adiantando. “Para desviar essa resistência, somos obrigados a restringir-nos a torná-la consciente e tentar promover a lenta demolição do superego hostil” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 194).

Pode ser que os mecanismos presentes na neurose obsessiva estejam presentes nesse tipo de resistência pela comum ação do superego em sua manifestação e na organização dos sintomas obsessivos. Da mesma forma, como observamos no caso dos sonhos, que mecanismos presentes na atividade onírica são comuns ao funcionamento psíquico geral. Ou, então, cogitamos, se existe maior manifestação da resistência do superego nas neuroses obsessivas em comparação com outras neuroses. Na “carta 46” de Freud a Fliess, datada de 1896, quando Freud já se indagava a respeito da escolha da neurose, o autor formulou uma hipótese de que as situações traumáticas na histeria ocorriam em um momento anterior ao da neurose obsessiva.

O período Ia possui a característica de ser *intraduzível* [grifo do autor], de modo que o despertar de uma cena sexual conduz não a consequências psíquicas, mas à conversão . . . Isto é, para a histeria, as cenas ocorrem no primeiro período da infância (até os 4 anos), no qual os resíduos mnêmicos não são traduzidos em imagens verbais . . . Para as neuroses obsessivas, as cenas pertencem à época Ib {de 4 até os 8 anos}. Elas dispõem *de tradução em palavras* [grifo nosso] e, ao serem despertadas em II ou em III {de 8 até os 14 anos ou mais}, formam-se os sintomas obsessivos psíquicos. (Freud, 1950[1892-1899]/1996, p. 277)

Tal hipótese acabou preterida pelo abandono da teoria da sedução, mas, em alguns momentos da obra, Freud ainda propôs uma diferença de idade para a instalação de cada uma das neuroses. Mais adiante, diferenças no ponto de fixação no desenvolvimento da libido remeteriam a modos diferentes de neurose, bem como uma diferença de incidência no tipo de neurose de acordo com o gênero. Muitas das ideias antigas de Freud persistiram em sua obra, algumas, porém, ficaram “soltas”, sem confirmação ou integração total ao corpo teórico. No entanto, algo nos chama a atenção no conteúdo daquela carta: para Freud, a histeria se fixava em uma fase da mais tenra infância, um momento pré-verbal; enquanto a neurose obsessiva remontaria a uma fase mais adiante na infância, já verbal.

Um outro ponto interessante que reforça essa diferença é no que diz respeito ao perigo do qual o ego se defende em cada uma das neuroses, que parece ter relação com o ponto de fixação pulsional em que opera a regressão pulsional em cada tipo. No “Esboço”

(1940[1938]/1996), Freud assume o trauma, para todos, como a experiência do organismo com as catexias internas pulsionais.

... exigências {pulsionais} provenientes do interior, não menos que excitações oriundas do mundo externo, operam como “traumas”, particularmente se certas disposições inatas as vão encontrar a meio caminho. O ego desamparado defende-se delas por meio de tentativas de fuga (repressões), que posteriormente se mostram ineficazes e que envolvem restrições permanentes ao futuro desenvolvimento . . . Nenhum humano é poupado de tais experiências traumáticas; nenhum escapa às repressões a que elas dão origem. (Freud, 1940[1938]/1996, pp. 198-199)

As exigências pulsionais, portanto, instauram a organização do aparelho psíquico. Relembrando aquilo que discutimos a respeito do “Projeto” (1950[1895]/1996) no primeiro capítulo, o indício de que em um momento inicial mítico, o organismo se defende reflexamente dos estímulos que o acometem, tanto internos como externos e, a partir das primeiras experiências de dor e de satisfação, o sistema passa a se organizar em formas mais complexas de defesa. Essa estruturação coincide com a organização de um ego primitivo que, por meio de anticatexias, inibe, desvia, promove o escoamento do excesso energético interno. Nesse sentido, é o “trauma” — especialmente das catexias internas pulsionais que não cessam — que produz a organização do aparelho psíquico como uma organização defensiva.

Do ponto de vista pulsional, como vimos, inicialmente a satisfação está ligada às necessidades do corpo e, logo após ou concomitantemente, as primeiras experiências de satisfação se associam ao prazer, iniciando um circuito à parte das necessidades.

O primeiro objeto erótico de uma criança é o seio da mãe que a alimenta; a origem do amor está ligada à necessidade satisfeita de nutrição. Não há dúvida de que, inicialmente, a criança não distingue entre o seio e o seu próprio corpo; quando o seio tem que ser separado do corpo e deslocado para o “exterior” porque a criança tão frequentemente *o encontra ausente* [grifo nosso], ele carrega consigo, como um objeto, uma parte das catexias libidinais narcísicas originais . . . Nessas duas relações reside a raiz da importância única, sem paralelo, de uma mãe, estabelecida inalteravelmente para toda a vida como o primeiro e mais forte objeto amoroso e como protótipo de todas as relações amorosas posteriores — *para ambos os sexos* [grifo nosso]. (Freud, 1940[1938]/1996, p. 202)

A mãe, como objeto separado, surge no descompasso entre necessidade do corpo, desejo e satisfação; na ausência do seio, o que pode ser vivido como desamparo. A expulsão do objeto para o exterior e ao mesmo tempo a internalização do objeto no ego garantem a satisfação autoerótica no corpo, um período de tolerância de ausência do objeto e o reencontro do objeto no mundo. Isso, por se tratar de um momento primitivo, como diz Freud, ocorre para ambos os sexos.

O primeiro objeto de amor para o menino e para a menina remete, portanto, a esse momento. Mas Freud observou astutamente que, pela diferença anatômica entre os sexos, os caminhos se separam. Ter a mãe como objeto de desejo, para o menino, somada à ameaça de castração, resulta em uma ansiedade diferente da experienciada pela menina.

. . . a sua satisfação quando o pai desaparece e o seu desapontamento quando surge novamente são experiências profundamente sentidas . . . A mãe do menino compreende muito bem que a excitação sexual dele relaciona-se com ela, mais cedo ou mais tarde reflete que não é correto permitir-lhe continuar . . . então ele toma a sério o que ouviu e, caindo sob a influência do *complexo de castração* [grifo do autor], experimenta o trauma mais sério de sua vida em início.” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 203)

No menino, portanto, a ansiedade de castração se sobrepõe (e se remete) ao desamparo vivido anteriormente, como um perigo constante e iminente.

A masculinidade do menino se retrai, por assim dizer, numa atitude desafiadora em relação ao pai, a qual dominará o seu comportamento posterior, na sociedade humana, *de maneira compulsiva* [grifo nosso] . . . A experiência completa, com todos os seus antecedentes e consequências, dos quais minha descrição só pôde dar uma seleção, é submetida a uma *repressão altamente enérgica* [grifo nosso], e, tal como se torna possível pelas leis que operam no id inconsciente, todos os impulsos e reações emocionais mutuamente conflitantes que estão sendo postos em movimento nessa ocasião são preservados no inconsciente e ficam prontos a perturbar o desenvolvimento posterior do ego, após a puberdade. (Freud, 1940[1938]/1996, p. 204)

Como resultado temos um superego que mantém a ameaça pela identificação paterna e sustenta o recalque dos impulsos eróticos em relação à mãe. A ansiedade de castração ergue defesas da mesma intensidade dos impulsos recalcados e, no desenvolvimento de uma neurose obsessiva, giram em torno de desfazer o que foi feito (a realização do desejo em fantasia) e o isolamento dos afetos.

No caso das meninas, há, inicialmente, uma tentativa de cobrir a falta do órgão masculino, “Ela se esforça por efetuar vãs tentativas de fazer o mesmo que os meninos e, mais tarde, com maior sucesso, faz esforços por compensar a sua falta — esforços que podem conduzir, afinal, a uma atitude feminina normal” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 206). Sendo assim, a menina continua na busca incessante por ter (busca por satisfação) e não experiencia a mesma ansiedade de perder.

Parece-nos haver uma semelhança entre os tipos de mecanismos e sentimentos presentes na resistência do id e na resistência do superego e os mecanismos presentes na histeria e na neurose obsessiva. A resistência do id, em nosso entendimento, remonta ao desamparo primordial, enquanto a resistência do superego regride à resolução do complexo de Édipo e à

castração. No entanto, na resistência do superego, até mesmo por esta ser relacionada à melancolia e produzir angústia, também se vincula a uma perda, mas em um momento posterior: à renúncia do amor que só pode ser sentido quando há diferenciação entre o ego e os objetos. A resistência do id se manifesta na ausência de elaboração e de palavras que a expressem e parece girar em torno da satisfação substitutiva de uma primeira experiência de satisfação, de um momento muito primitivo, da perda do objeto de satisfação ainda indiferenciado. Já a do superego se expressa em pensamentos compulsivos de culpa, com os mecanismos de isolamento presentes na neurose obsessiva e a forte atuação do superego. Acreditamos ser relevantes essas diferenças para a elaboração de hipóteses investigativas, tanto na clínica como em pesquisas futuras. Afinal, para nos localizarmos como analistas, de que fase do desenvolvimento pulsional estamos tratando? Ambas as resistências remetem a momentos primitivos do desenvolvimento que, na maioria dos casos, necessitam de construções em análise, principalmente a resistência do id, que carece de representação.

Finalmente, outro aspecto suscitado pela resistência do superego é a posição que o ego toma em relação a seu censor. Uma posição passiva frente ao sadismo superegoico, ou seja, o ego se submete ao castigo.

Se nos voltarmos primeiramente para a melancolia, descobrimos que o superego excessivamente forte que conseguiu um ponto de apoio na consciência dirige sua ira contra o ego com violência impiedosa, como se tivesse se apossado de todo o sadismo disponível na pessoa em apreço. Seguindo nosso ponto de vista sobre o sadismo, diríamos que o componente destrutivo entricheirou-se no superego e voltou-se contra o ego. O que está influenciando agora o superego é, por assim dizer, uma cultura pura da {pulsão} de morte e, de fato, ela com bastante frequência obtém êxito em impulsionar o ego à morte, se aquele não afasta seu tirano a tempo, através da mudança para a mania. (Freud, 1923/1996, p. 66)

Mais uma vez um fenômeno clínico exigiu uma elaboração teórica acerca da autodestrutividade. Tal tendência se manifesta por uma posição submissa do ego em relação ao superego severo, cujas consequências no ego são: sentimento de culpa inconsciente, pouco apreço por si mesmo e pensamentos de autodesvalorização. Nesse ponto, o estudo dos fenômenos sádicos e masoquistas, atrelados ou não à satisfação sexual, voltados para o mundo externo ou interno, ganharam atenção na obra freudiana e culminaram no desenvolvimento de uma tendência destrutiva no ser humano, pulsional, que se expressa de várias formas, inclusive contra si mesmo.

4.4 A ambivalência, pulsão de morte e pulsão de vida

Ao longo de nossa pesquisa, desde o primeiro capítulo referente aos textos pré-psicanalíticos, temos tratado a pulsão como força, pressão, que visa a satisfação, que irrompe, emerge, insiste; e é com isso que o aparelho psíquico precisa lidar, desde os primórdios de sua existência. A pulsão, do ponto de vista econômico, portanto, é pressão⁴⁹.

. . . uma ‘{pulsão}’ nos aparecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo. (Freud, 1915b/1996, p. 127)

No “Esboço” (1940[1938]/1996), a noção de energia motora do aparelho psíquico persiste:

Presumimos, como as outras ciências naturais nos levaram a esperar, que na vida mental esteja em ação alguma espécie de energia, mas não temos nada em que nos basear que nos capacite a aproximar-nos de um conhecimento dela através de analogias com outras formas de energia. Parecemos reconhecer que a energia nervosa ou psíquica ocorre de duas formas, uma livremente móvel, e outra, em comparação, presa; falamos de catexias e hipercatexias do material psíquico, e até mesmo aventuramo-nos a supor que uma hipercatexia ocasiona uma espécie de síntese de processos diferentes — uma síntese no curso da qual a energia livre é transformada em energia presa. Mais longe que isso, ainda não avançamos. De qualquer modo, atemo-nos firmemente à opinião de que a distinção entre o estado inconsciente e o pré-consciente reside em relações dinâmicas desse tipo que explicariam como é que, espontaneamente ou com a nossa assistência, um pode se transformar no outro.” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 177)

Se lembrarmos bem, nos “Três ensaios” (1905b/1996), Freud atrela as pulsões parciais às partes do corpo que são estimuladas, no início da vida, pela via dos cuidados básicos com o bebê. As pulsões parciais iniciam seu circuito no corpo, desatrelando-se das necessidades básicas para um funcionamento a partir do princípio do prazer. A pulsão já foi muitas pulsões no início de seu desenvolvimento.

Com o avanço de nosso estudo da teoria psicanalítica freudiana, a pressão pulsional persistiu todo o caminho, mas ganhou estofo qualitativo, atrelado à história do indivíduo, ao seu desenvolvimento pulsional e afetivo, à maneira como a pulsão foi encontrando seus representantes⁵⁰ ao longo da vida. De certa forma, são destes que falamos na análise e não da

⁴⁹ “É dessa pressão que deriva seu nome ‘*Trieb*’” (Freud, Conferência XXXII, 1933[1932]/1996, p. 99).

⁵⁰ “O ego evolui da percepção das {pulsões} para o controle destas; esse controle, porém, apenas é realizado pelo representante [psíquico] da {pulsão} quando tal representante se situa no lugar que lhe é próprio, num amplo

pulsão em si. Talvez seja disso que Freud trata no texto “O inconsciente” (1915/1996), quando sustenta que são os representantes que alcançam a consciência e não a coisa em si. A questão é que, em análise, abordamos afetos, lembranças, histórias... e a intensidade pulsional, ou sua ausência, denuncia a importância dos fatos. Freud já mencionava a questão da ênfase dos afetos associados a um representante (ou a falta deles) em “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), em especial, no entendimento do deslocamento como um dos mecanismos do funcionamento psíquico. É pela via das histórias que tratamos das resistências, dos conteúdos recalçados, e algum trabalho é feito, indiretamente, com a pulsão represada, deslocada, fixada, por essa mesma via.

Para Freud, o desenvolvimento do conceito de pulsão começa no corpo, desatrelando-se da função de autoconservação — relacionada às necessidades —, para um caminho de prazer e de relação com o outro. Parece-nos que a pulsão encontra seus destinos nas relações ou na falta destas. A ambivalência em relação aos objetos, segundo Freud, foi associada à fase sádico-anal, quando há consideração do objeto. “O primeiro desses estádios é dominado pelas tendências destrutivas de destruir e de perder, e o segundo estágio, por tendências afetuosas para com os objetos — tendências de manter e de possuir” (Freud, 1933[1932]/1996, p. 101)⁵¹. Já na fase oral, em um primeiro momento, não há ambivalência em relação ao objeto ainda indiferenciado. A partir da atividade de morder, Freud considerou a primeira manifestação de ambivalência em relação ao objeto, em uma subfase oral-sádica.

No terceiro capítulo desta pesquisa, abordamos a questão da ambivalência como presente no núcleo das neuroses com base nos estudos de caso selecionados. A noção de uma ambivalência de sentimentos direcionados às figuras parentais no complexo de Édipo, como motivo de recalque, desloca o conflito entre sexualidade e moralidade para um conflito sexual entre afetos opostos de amor e ódio em relação à mesma pessoa.

Tal conflito aparece na clínica como atenuado pelo recalque na medida em que apenas um dos opostos fica aparente: amor por um dos pais e ódio pelo outro. No entanto, Freud infere que o que permanece na consciência tem seu oposto no inconsciente. A descoberta dos sentimentos opostos recalçados em análise é motivo de sofrimento e horror, como a impossibilidade de convivência dessa oposição na consciência.

Um estudo mais aprofundado geralmente revela o complexo de Édipo mais completo, o qual é duplice, positivo e negativo, e devido à bissexualidade originalmente presente na

conjunto de elementos, quando tomado em um contexto coerente” (Freud, Conferência XXXI, 1933[1932]/1996, p. 81).

⁵¹ Conferência XXXII.

infância. Isso equivale dizer que um menino não tem simplesmente uma atitude ambivalente para com o pai e uma escolha objetal afetuosa pela mãe, mas que, ao mesmo tempo, também se comporta como uma menina e apresenta uma atitude afetuosa feminina para com o pai e um ciúme e uma hostilidade correspondentes em relação à mãe. Na dissolução do complexo de Édipo, as quatro tendências em que ele consiste agrupar-se-ão de maneira a produzir uma identificação paterna e uma identificação materna.” (Freud, 1923/1996, pp. 45-46)

A tendência, com a análise, é a ambivalência de sentimento por ambos os pais (entre outras) vir à tona. “Nossa intuição de haver um antagonismo na vida {pulsional} encontrou, em pouco tempo, uma outra expressão mais nítida” (Freud, 1933[1932]/1996, p. 105)⁵². A partir de 1920, Freud propõe, tal como a oposição amor e ódio e entre as pulsões do ego e as sexuais, uma outra oposição pulsional.

Impulsos com objetivos contrários coexistem lado a lado no inconsciente, sem que surja qualquer necessidade de acordo entre eles . . . contrários não são mantidos separados, mas tratados como se fossem idênticos, de maneira que, no sonho manifesto, qualquer elemento pode também possuir o significado do seu oposto (Freud, 1940[1938]/1996, p. 182).

A noção de uma tendência destrutiva pulsional vem elaborar teoricamente fenômenos clínicos, como exemplos, o sadismo e o masoquismo, que não se explicavam pelo princípio do prazer: Freud propõe então duas pulsões que operam juntas, sejam combinadas ou em oposição. Na Conferência XXXII (1933[1932]/1996), Freud se indaga por que temos tanta dificuldade de assumir um impulso agressivo na humanidade e, ao invés disso, interpretamos impulsos hostis como surtos passageiros. O reconhecimento de uma pulsão agressiva e destrutiva abarca fenômenos frequentes na clínica e, evidentemente, também presentes na história da humanidade.

É nossa opinião, portanto, que no sadismo e no masoquismo temos diante de nós dois excelentes exemplos e uma mistura das duas classes de {pulsões}, de Eros e de agressividade; e formulamos a hipótese de que essa relação é uma relação-modelo que todo impulso {pulsional} que podemos examinar, consiste em fusões ou ligas parecidas das duas categorias de {pulsões}. (Freud, 1933[1932]/1996, p. 107)⁵³

A partir desse novo ponto de vista a respeito das pulsões e de tendências afetivas e destrutivas em suas manifestações, os fenômenos do masoquismo, quando não apresentam tendências eróticas, são exemplos de uma tendência autodestrutiva em ação. O sadismo, por sua vez, seria uma expressão dessa mesma tendência voltada aos objetos, em forma de

⁵² Conferência XXXII.

⁵³ Conferência XXXII.

agressividade. “E, com isso, acode-nos ao pensamento a importância da possibilidade que a agressividade pode não conseguir encontrar satisfação no mundo externo, porque se defronta com obstáculos reais . . . talvez ela se retraia e aumente a quantidade de autodestrutividade reinante no interior” (Freud, 1933[1932]/1996, pp. 107 e 110)⁵⁴. Nesse sentido, destruir objetos torna-se uma alternativa a destruir a si mesmo. Assim, Freud associa às resistências, em especial as duas últimas, um desejo masoquista e uma necessidade de punição, além de certa satisfação no sofrimento, como parte de toda doença neurótica e responsáveis pela manutenção da doença à revelia do tratamento (Ibidem).

Em nota de rodapé de “Os instintos e suas vicissitudes” (1915b/1996), Strachey retoma a questão do princípio da constância, posteriormente renomeado de princípio do Nirvana (1920/1996) afirmando que o que no início era uma tentativa de manter a energia interna constante (inércia) atrela-se à evitação de desprazer e obtenção de prazer, como “. . . uma modificação do princípio do Nirvana. O princípio do Nirvana, sustenta ele, deve ser atribuído à ‘{pulsão} de morte’, e sua transformação em princípio do prazer se deve à influência da ‘{pulsão} de vida’ ou libido” (Freud, 1915b/1996, p. 127). No “Esboço” (1940[1938]/1996), além da oposição entre pulsões de vida e de morte, Freud acrescenta a oposição entre autopreservação e preservação da espécie, referentes a cada uma das pulsões, respectivamente, bem como a oposição entre amor objetal e amor do ego como modalidades da pulsão de vida. A pulsão de morte corresponderia a uma tendência de retornar a um estado anterior (estado de inércia).

As forças que presumimos existir por trás das tensões causadas pelas necessidades do id são chamadas de *{pulsões}* [grifo do autor] . . . Embora sejam a suprema causa de toda atividade, elas são de *natureza conservadora* [grifo nosso]; o estado, seja qual for, que um organismo atingiu dá origem a uma tendência a restabelecer esse estado assim que ele é abandonado (Freud, 1940[1938]/1996, p. 161)

A questão de uma tendência autoconservadora sempre esteve presente nos textos de Freud: no “Projeto” (1950[1895]/1996) o princípio da constância parecia ser autoconservador, de maneira reflexa, no sentido de proteger o organismo de grandes quantidades de energia. Nos textos de 1914/1996 e 1915/1996, essa tendência foi associada às pulsões do ego (1914 e 1915); em 1923/1996, foi associada em parte à pulsão de vida (como preservação da espécie), e em parte à pulsão de morte (como preservação do indivíduo). Apesar de estar presente em toda a obra freudiana, a questão da autopreservação ainda gera bastante dúvida. De todo modo, parece-

⁵⁴ Conferência XXXII.

nos relevante a presença dessa tendência no organismo de defender a sua própria existência e, especialmente, sua organização egoica. Algo de autoconservador permeia as defesas do ego e as resistências, desde o início da vida: Freud observa que o psiquismo se defende do perigo interno e externo, inicialmente de maneira reflexa e, ao longo do desenvolvimento, de formas mais elaboradas. A autoconservação pode ser mais visível do ponto de vista do ego, de suas defesas e resistências. Mas Freud associa ainda a autopreservação à pulsão de morte, como uma tendência de retorno a um estado anterior, o que parece remeter o sujeito à vida em seu estado mais primitivo e inicial, anterior ao ego e ligado ao princípio da constância, o qual, por sua vez, opera anterior ou concomitantemente à sua transformação em princípio do prazer. Interessa aqui também especular “. . . se o caráter conservador não poderia pertencer a todos as {pulsões}, sem exceção. . .” (Freud, Conferência XXXII, 1933[1932]/1996, p. 109). O intrigante aqui é que, a partir de certo ponto, tanto a pulsão de morte, como a pulsão de vida impõem riscos à preservação do indivíduo e da espécie.

A relação com o mundo externo tornou-se fator decisivo para o ego; este assumiu a tarefa de representar o mundo externo perante o id - *o que é uma sorte para o id, que não poderia escapar à autodestruição se, em seus cegos intentos que visam à satisfação de suas {pulsões}, não atentasse para esse poder externo supremo* [grifo nosso]. (Freud, Conferência XXXI, Freud, 1933[1932]/1996, p. 80)

Como vimos anteriormente, a busca incessante por satisfação, quando abdica da satisfação nos objetos externos e se volta para o corpo, pode tornar-se mortífera. No “Esboço” (1940 [1938]/1996), a respeito da pulsão de morte Freud afirma:

Enquanto essa {pulsão} opera internamente, como {pulsão} de morte, ela permanece silenciosa; só nos chama a atenção quando é desviada para fora, como {pulsão} de destruição. Parece essencial *à preservação do indivíduo* [grifo nosso] que esse desvio ocorra e o aparelho muscular ser a esse intuito. Quando o superego se estabelece, quantidades consideráveis da {pulsão} agressiva fixam-se no interior do ego e lá operam autodestrutivamente. Este é um dos perigos para a saúde com que os seres humanos se defrontam em seu caminho para o desenvolvimento cultural. *Conter a agressividade é, em geral, nocivo e conduz à doença (à mortificação)* [grifo nosso]. (Freud, 1940[1938]/1996, p. 163)

A agressividade torna-se uma alternativa à autodestruição. Ainda assim, Freud afirma que uma parte da agressividade se mantém dentro. “Assim, é possível suspeitar de que, de uma maneira geral, o *indivíduo* [grifo do autor] morre *de seus conflitos internos* [grifo nosso] . . .” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 163). A libido, quando direcionada ao ego, pode, até certo ponto, fazer uma função autoconservadora em relação à autodestrutividade, por exemplo. É uma

questão de quantidades direcionadas a seus destinos. A questão da fixação e do tempo parecem interferir no quão mortífera a pulsão pode se tornar.

Antes disso, Freud já havia estado às voltas com a questão dos impulsos agressivos, sádicos e masoquistas discutidos nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905b/1996) e outros textos. Em “Hans” (1909/1996), mencionamos uma passagem em que Freud questiona a proposta de Adler acerca de uma pulsão destrutiva: como poderíamos considerar que pulsões se diferenciariam em sua finalidade? Essa ideia contraria a própria essência da pulsão que Freud apresenta em “Os instintos e suas vicissitudes” (1915b/1996): pulsão é pressão (*Drang*). No entanto, fenômenos clínicos, mais uma vez, tornaram a problematização da questão destrutiva necessária, culminando no texto de 1920/1996, na proposição de duas pulsões, a de morte e a de vida.

A partir da noção de pulsão de morte, viabilizou-se a ideia de um masoquismo primário, não mais decorrente de um retorno do sadismo barrado em sua saída para os objetos em direção ao ego mas, sim, como uma agressividade originária atrelada à pulsão. O conceito de pulsão de morte buscou abranger os fenômenos que desafiavam a noção de princípio de prazer, nos casos em que o desprazer se torna um objetivo e não mais um sinal de alerta para descarga e satisfação.

Em “O problema econômico do masoquismo” (1924/1996) Freud revisita a ideia de que o prazer estaria diretamente vinculado à questão econômica, ou seja, à diminuição das excitações, e o desprazer ao aumento, mas de uma característica qualitativa. Dessa maneira, o princípio do Nirvana (antigo princípio da constância) corresponderia à pulsão de morte ou à busca por diminuição das tensões no sentido econômico; o princípio do prazer representaria as exigências da libido e a busca por prazer do ponto de vista qualitativo; enquanto o princípio da realidade continuaria atuando como representante do mundo externo, promovendo “um adiamento da descarga do estímulo e uma aquiescência temporária ao desprazer devido à tensão” (Freud, 1924/1996, p. 179).

Freud identificou três tipos de masoquismo: erógeno, feminino e moral. A este último, Freud associa a manifestação da quinta resistência à análise, o sentimento de culpa inconsciente. O masoquismo feminino, a uma forma mais passiva de masoquismo e, também, a atos masturbatórios e à satisfação sexual autoerótica. “. . . o masoquista deseja ser tratado como uma criança pequena e desamparada, mas particularmente como uma criança travessa” (Freud, 1924/1996, p. 180). A passividade é associada ao feminino, mas também à sexualidade infantil, um modo de masoquismo mais parecido com o que encontramos na resistência do id. O sentimento de culpa, também presente nessa modalidade de masoquismo, estaria conectado a

um crime cometido em fantasia, relacionado provavelmente à masturbação infantil. Sua base, portanto, é também o masoquismo erógeno.

Quanto ao prazer no sofrimento, Freud propõe, no texto de 1905b/1996, que esteja relacionado aos processos primitivos de satisfação pulsional, nos quais a busca por satisfação é concomitante ao desprazer gerado pelos excessos energéticos internos. Em outra hipótese, haveria uma tendência de destruição interna ligada ao princípio da constância, aquele que busca a diminuição das tensões. A parcela pulsional direcionada para fora em busca de satisfação pela via dos objetos conteria em si parte dessa tendência destrutiva, em forma de sadismo voltado ao mundo externo. A parcela pulsional que resta no ego conteria a tendência à destruição atenuada pela tendência ao prazer libidinal. A fusão das duas tendências ocasionaria um “amansamento” da tendência destrutiva. O masoquismo erógeno torna-se, portanto, componente da libido que resta no interior do organismo e tem como seu objeto o ego. O masoquismo secundário ocorreria em um segundo momento, quando a pulsão de morte regride de volta ao ego. O masoquismo erógeno manifesta-se nos medos da infância em paralelo aos desejos libidinais, ao longo de todas as fases de desenvolvimento da libido.

A terceira forma de masoquismo, o masoquismo moral, é principalmente notável por haver afrouxado sua vinculação com aquilo que identificamos como sexualidade. Todos os outros sofrimentos masoquistas levam consigo a condição de que emanem da pessoa amada e sejam tolerados à ordem da pessoa. No masoquismo moral essa restrição foi abandonada. O próprio sofrimento é o que importa; ser ele decretado por alguém que é amado ou por alguém que é indiferente não tem importância . . . É muito tentador, ao explicar essa atitude, deixar a libido fora de consideração e confinar-se a presumir que, nesse caso, a {pulsão} destrutiva se voltou novamente para dentro e agora se enfurece contra o eu (*self*); contudo, deve haver algum significado no fato de o uso linguístico não ter abandonado a vinculação entre essa forma de conduta e o erotismo, e chamar também de masoquistas esses ofensores de si próprios. (Freud, 1924/1996, p. 183)

É interessante observar que, ao descrever o masoquismo erógeno, Freud o faz em paralelo com o movimento da libido, atrelando prazer e desprazer por identificá-los como cotas de um movimento pulsional. O desenvolvimento em paralelo da agressividade e da libido tem sua manifestação, segundo Freud, desde a fase oral com impulsos sádicos esporádicos, e mais intensamente, na fase anal-sádica, quando há demonstrações de se obter prazer nas excreções e na agressão. “Nossa justificativa para *incluir na libido os impulsos agressivos* [grifo nosso] baseia-se na opinião de que o sadismo constitui uma fusão {pulsional} de impulsos puramente libidinais e puramente destrutivos, fusão que, doravante, persiste ininterruptamente” (Freud, 1940[1938]/1996, p. 167). O mesmo acontece no masoquismo feminino na medida em que se obtém prazer no sofrimento causado pelo outro amado. Aparentemente, o outro amado não

estaria presente na forma do masoquismo moral ao identificá-lo com o fenômeno clínico do sentimento de culpa inconsciente, como resultado do conflito entre ego e superego. Nesse caso, o superego seria o “outro amado” introjetado, que profere punições ao ego que não está à altura de suas exigências. “. . . pois esse superego é tanto *um representante do id* [grifo nosso] quanto do mundo externo . . . reteve características essenciais das pessoas introjetadas — sua força, sua severidade, a sua inclinação a supervisionar e punir” (Freud, 1924/1996, pp. 184-5). A introjeção das figuras parentais no superego se faz de forma dessexualizada, segundo Freud, desviada de seu fim sexual, por ser atrelado ao complexo de Édipo recalcado. À vista disso, o recalque garante a faceta de supervisionar e punir sem o afeto de amor — este mantém-se afastado pela própria instância que se destaca do ego como sua autocrítica, o superego. Nesse sentido, o masoquismo moral e o sentimento de culpa permanecem inconscientes juntamente com a parcela recalcada de afeto amoroso em relação à figura parental que representa a crítica, supervisão e punição no superego. Tornar o sentimento de culpa à consciência representa, mais uma vez, unir amor e ódio a um mesmo objeto, motivo do recalque, e ao mesmo tempo do horror a tornar-se consciente. O amor recalcado, assim como todo conteúdo recalcado, no entanto, continua produzindo seus efeitos, o superego pune o ego sem que este saiba ao certo qual crime tenha cometido e o sentimento de culpa o denuncia. “A fim de provocar a punição desse último representante dos pais, o masoquista deve . . . agir contra seus próprios interesses, arruinar as perspectivas que se abrem para ele no mundo real e, talvez, destruir sua própria existência real” (Freud, 1924/1996, p. 187). Além disso, o impulso destrutivo direcionado para fora em forma de sadismo, ao não encontrar vazão no mundo externo, retorna ao indivíduo e é assimilado pelo superego, o que intensifica seu sadismo contra o ego. “Só assim, penso eu, podemos compreender *como a supressão de uma {pulsão} pode . . . resultar em um sentimento de culpa* [grifo nosso], e como a consciência de uma pessoa se torna mais severa . . . quanto mais se abstém da agressão contra os outros” (Freud, 1924/1996, p. 187).

Para além das manifestações de agressividade dos seres humanos, seja em relação ao outro ou a si mesmo, Freud propõe a dualidade pulsional como intrínseca às pessoas, e lidar com o conflito pulsional seu maior desafio.

Em “Análise terminável e interminável” (1937/1996), Freud se indaga se seria possível um amansamento das exigências pulsionais e uma espécie de sintonia das pulsões com o ego, sem mais insistir em satisfações diretas. Nesse texto, Freud enfatiza o aspecto econômico de sua teoria. A neurose é resultante de um jogo de forças entre o ego e as pulsões. Quando o primeiro se fragiliza, estas ganham espaço; e em momentos da vida em que os impulsos pulsionais se fortalecem, exigem também maior contenção por parte do ego.

Todas as repressões se efetuam na primeira infância; são medidas *primitivas* de defesa [grifo nosso], tomadas pelo ego imaturo, débil. Nos anos posteriores, não são levadas a cabo novas repressões, mas as antigas persistem, e seus serviços continuam a ser utilizados pelo ego para o domínio das {pulsões}. . . Podemos aplicar a essas repressões infantis nossa afirmação geral de que as repressões dependem absoluta e inteiramente do poder relativo das *forças* [grifo nosso] envolvidas, e que elas não se podem manter contra um aumento na força das {pulsões}. (Freud, 1937/1996, pp. 242-3)

A análise revê as repressões primitivas e o material que as sustenta e, muitas delas, são desconstruídas e reconstruídas em solo mais firme, isto é, a partir de um ego mais maduro e analisado. A tendência é termos como resultado da análise um ego mais organizado e mais abrangente, do ponto de vista do saber em relação aos conteúdos recalçados, e, assim, mais forte para futuras possíveis emergências pulsionais. Ou quem sabe ainda possamos dizer que a análise aumenta o poder de resistência do ego em inibir tais emergências, devolvendo ao ego “toda sua capacidade de resistência” (Freud, 1895/1996, p. 279). “A transformação é conseguida, mas, com frequência, apenas parcialmente: partes dos antigos mecanismos permanecem intocadas pelo trabalho de análise” (Freud, 1937/1996, p. 245).

Da mesma maneira que inicialmente o ego deu conta de parte dos estímulos pulsionais, a análise, segundo Freud, tem seu limite no mesmo ponto: “Se a força da {pulsão} é excessiva, o ego maduro, apoiado pela análise, fracassa em sua missão, tal como o ego *desamparado* [grifo nosso] anteriormente fracassara” (Freud, 1937/1996, p. 245).

O ego faz frente às exigências do id e aos perigos e exigências do mundo externo. Já vimos, ao longo do capítulo, que exigências pulsionais constituem perigo para o ego em sua insistência por satisfação. Os riscos são tanto internos e incessantes, do id em direção ao ego, como internos/externos, do ponto de vista moral superegoico, e ainda externos/internos no que diz respeito aos objetos. Em outras palavras, perigos internos constituem perigos externos e vice-versa. “. . . o ego faz uso de diversos procedimentos para desempenhar sua tarefa, que, para exprimi-la em termos gerais, consiste em evitar o perigo, a ansiedade e o desprazer” (Freud, 1937/1996, p. 252). É bastante interessante observarmos as direções do perigo externo e interno em relação ao ego para identificarmos o trabalho das resistências. Como vimos, no capítulo dois desta pesquisa, o ego se defende tanto na direção (atualizada na segunda tópica) id ← ego, como em direção ao mundo externo (por exemplo, a análise) ego → mundo externo. A partir da segunda tópica compreendemos que o ego também se defende do superego.

Não obstante, pode-se admitir que os intentos terapêuticos da psicanálise têm escolhido uma linha de abordagem semelhante. Seu propósito é, na verdade, fortalecer o ego, fazê-lo mais independente do superego, ampliar seu campo de percepção e expandir sua

organização, de maneira a poder assenhorear-se de novas partes do id. Onde estava o id, ali estará o ego. (Freud, Conferência XXXI, 1933[1932]/1996, p. 84)

4.5 Considerações finais do capítulo

Neste capítulo, priorizamos a discussão das duas últimas resistências citadas por Freud em “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926[1925]/1996), por ele nomeadas de resistência decorrente do id e resistência proveniente do superego. Para isso, foi necessário fazer uma breve retrospectiva do que havia sido formulado sobre o funcionamento mental até o final da primeira tópica, que, diante de fenômenos clínicos como a compulsão à repetição de eventos desprazerosos, precisou ser reformulado a partir de 1920.

Frente às manifestações inconscientes do ego — como as resistências, por exemplo, e um sentimento inconsciente de culpa —, Freud reorganiza teoricamente o aparelho psíquico em uma nova tópica: id, ego e superego. O inconsciente é ampliado em sua compreensão, como um modo de funcionamento presente nas três instâncias. Na segunda tópica, o ego permanece como a instância mais coesa do aparelho psíquico, sendo responsável pelas funções secundárias. No entanto, a partir das manifestações inconscientes do ego, Freud propôs uma certa familiaridade entre ego e id, o ego como um precipitado do id, cuja organização é, em parte, garantida por resistências internas. Uma nova instância se destaca como instância crítica que encerra a consciência moral. Uma moralidade que sofre influência do id pela internalização dos ideais de ego, os quais remetem às figuras parentais, como resultado da resolução do complexo de Édipo. Dessa maneira, para Freud, ego e superego sofrem interferências de conteúdos primitivos presentes no id, como o autor identificara nas manifestações clínicas de seus pacientes.

A partir da segunda tópica, Freud associou ao id e ao superego duas resistências mais radicais que se impuseram contra o restabelecimento na clínica. Expressas em compulsão à repetição — em atos ou em pensamentos —, e isolamento do mundo externo — que, muitas vezes, levavam à interrupção da análise, sem que fosse possível uma intervenção do analista.

A resistência do id, que identificamos em nossa clínica e foi o fenômeno disparador dessa pesquisa, foi pouco elaborada teoricamente por Freud em comparação com a resistência do superego. Assim, ao longo deste capítulo, buscamos reunir constructos teóricos acerca do funcionamento do aparelho psíquico para encontrar alguma inteligibilidade a respeito do fenômeno. Partimos do movimento regressivo da pulsão, associada aos sonhos e às neuroses, que tem como efeito um desligamento do mundo externo, como aquele observado na clínica em relação ao analista. Identificamos uma satisfação de ordem pulsional autoerótica que regride

a um momento muito primitivo do desenvolvimento do aparelho psíquico, libidinal, compulsivo e pré-verbal, em que o ego se encontra indiferenciado do primeiro objeto de satisfação, o seio.

A satisfação autoerótica, também presente no estágio do narcisismo, indicou o movimento regressivo, com graus diferentes de organização do ego. Mecanismos defensivos primitivos, como a negação, parecem ser utilizados como uma estratégia de proteger a satisfação pulsional e a organização egoica; assim, o indivíduo isola-se do mundo externo, inclusive do analista. Associamos a satisfação autoerótica presente nessa resistência aos momentos iniciais do desenvolvimento da libido, como uma alternativa a um descompasso entre necessidade e satisfação, que Freud identificou como um estado de desamparo. A alucinação da mamada e o exemplo dos sonhos representam uma solução temporária à falta do objeto, mesmo quando indiferenciado do ego.

No entanto, Freud salienta que a satisfação pela via dos sonhos e da alucinação não soluciona a necessidade do corpo nem a do desejo, o que deve lançar a pulsão de volta ao mundo externo, em busca de objetos na realidade. Quando isso não acontece, a satisfação pelo princípio do prazer impõe um risco ao aparelho psíquico e o que era satisfatório torna-se mortífero. Uma tendência à autodestruição se expressa nesses casos em que o desprazer e o risco de desorganização psíquica são mantidos em detrimento da autoconservação — do indivíduo e do aparelho psíquico —, e do princípio do prazer. É nesse contexto que Freud formula, em paralelo com o desenvolvimento libidinal, a ação de uma força que resulta em tendências (auto)destrutivas: a pulsão de morte.

No caso da resistência do superego, o enfraquecimento do ego foi identificado por Freud como um resultado da relação ego-superego. Um superego severo que encerra ideais aos quais o ego é comparado, manifesta-se em sentimento de inferioridade e de culpa inconscientes pelas tentativas infrutíferas do ego se colocar à altura de tais exigências. Ao superego, Freud associa um precipitado de identificações parentais, em especial do pai, como representante de uma consciência moral internalizada na resolução do complexo de Édipo. A severidade do superego ocorre em oposição às tentações eróticas recalcadas, anteriormente envolvidas no romance familiar. A posição do ego em relação ao superego nesses casos é de submissão, os sentimentos de inferioridade por não conseguir se equiparar aos ideais de ego sustentam uma relação sadomasoquista entre as duas instâncias, como uma perpetuação do sofrimento causado pela punição superegoica. Na clínica, o fenômeno se expressa em sentimento de culpa inconsciente, sentimentos de menos valia, pensamentos compulsivos de desfazer o que foi feito (como na neurose obsessiva) e isolamento do mundo externo, com chances de interrupção do tratamento.

Mais uma vez, Freud identifica uma tendência autodestrutiva na sustentação desse estado de coisas, que supera o princípio do prazer.

Diante de tais fenômenos clínicos, Freud formula uma nova dualidade pulsional entre pulsão de morte e pulsão de vida. No capítulo, indagamo-nos a respeito da função de autoconservação que transita, ao longo da obra, como uma tendência das antigas pulsões do ego (conservação do ego), da libido (conservação da espécie), da pulsão de morte (conservação de um estado anterior) e até como uma tendência comum a todas as pulsões.

Retomamos a ideia de um organismo que se defende, que desde o início identificamos na obra freudiana, e é aprofundado em “Análise terminável e interminável” (1937/1996) um embate de forças entre as pulsões e o ego, além da função de fortalecimento do ego a partir da análise dos conteúdos recalçados, aumentando sua capacidade de lidar com as emergências pulsionais. A noção de um organismo que se defende dos perigos, tanto internos como externos, trouxe luz à questão da ansiedade, e nos ajudou a identificar os perigos da ameaça de castração e da repetição da perda do primeiro objeto de satisfação, os quais associamos à resistência do superego e à resistência do id, respectivamente.

Entende-se aqui que as duas resistências parecem remeter a um movimento regressivo da pulsão, mas a momentos diferentes do desenvolvimento psíquico, o que justificaria as principais diferenças em suas manifestações. Ambas as resistências se manifestam em um isolamento do mundo externo (e do analista) e em modos de satisfação compulsivos. No entanto, a resistência do id caracteriza-se pela angústia e ausência de associações, ao passo que a resistência do superego se manifesta em pensamentos obsessivos e compulsivos, em um procedimento de desfazer o que foi feito e um sentimento inconsciente de culpa, mecanismos presentes nas neuroses obsessivas.

Retomamos a noção de resistências internas que garantem a organização do ego e guardam as fronteiras com o id, o superego e o mundo externo, às quais associamos uma capacidade do organismo de resistir.

Considerações finais

O que ensejou a realização desta pesquisa foi um fenômeno frequentemente observado na clínica psicanalítica: em um momento avançado da análise, quando o analisante já tem consciência de muitos de seus processos inconscientes, é comum um tipo radical de resistência se manifestar. Expresso na forma de compulsão à repetição, angústia extrema, ausência de lembranças ou associações, o analisante regride em relação aos avanços que conquistara em análise e, inclusive, na vida. Essa resistência ao trabalho clínico impulsionou a presente pesquisa, por se manifestar em transferência negativa, exclusão do analista de forma a tornar suas intervenções inócuas, além de, muitas vezes, culminar na interrupção da análise.

Freud, em “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926[1925]/1996), identificou cinco resistências à análise, três provenientes do ego (do recalque, da transferência e do ganho proveniente da doença), a resistência do id e a resistência do superego. Identificamos haver convergências entre o fenômeno em questão e a resistência do id. Na obra freudiana, há poucas menções à tal resistência, descrita como aquela que necessita de elaboração e que se expressa em compulsão à repetição. Mesmo em trabalhos atuais, encontramos poucas pesquisas relacionadas à resistência do id, em particular. Na maior parte dos artigos a problematização dessa resistência é feita pela associação com o conceito de pulsão de morte em relação a sua manifestação pela compulsão à repetição. A partir do fenômeno clínico expresso em compulsão à repetição, diante da força com que a oposição à análise se impõe — sob risco de interrupção do trabalho —, e com base nas leituras iniciais durante a escrita do projeto de pesquisa, optamos por construir um caminho de pesquisa acerca da noção de resistência em Freud: desde a sua formulação, a fim de compreender seus mecanismos e deduzir de que se trata a resistência do id.

Tomando o fenômeno clínico como disparador desta pesquisa, fizemos uma leitura crítica cronológica da obra freudiana no que diz respeito às resistências, e organizamos os capítulos em fases da obra: primeiro capítulo sobre a resistência no período pré-psicanalítico; o segundo dedicado exclusivamente a “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), obra a partir da qual aprofundamos o estudo das resistências presentes no sono; o terceiro sobre a resistência nos demais artigos selecionados da primeira tópica; e o quarto capítulo dedicado às duas últimas resistências, do inconsciente e do superego no contexto da segunda tópica.

O estudo das resistências a partir da leitura de textos em ordem cronológica nos suscitou a hipótese de que o encontro com os diferentes tipos de resistência pode estar associado ao aprofundamento teórico que o desenvolvimento da clínica psicanalítica freudiana propiciou ao

longo do tempo. Nos artigos pré-psicanalíticos, encontramos dois tipos distintos de resistência: uma resistência ao avanço do tratamento e outra resistência à passagem de energia descrita por Freud como uma resistência original do aparelho psíquico. Em “Psicoterapia da histeria” (1895/1996), o trabalho clínico visava a rememoração da origem dos sintomas histéricos e do material patogênico. Freud propôs que a rememoração se daria em camadas, unidas por um fio lógico em direção ao núcleo patogênico, e que, quanto mais próximo se chegava dele, em uma cronologia inversa, maior seria a resistência encontrada. Observamos que o autor, a cada resistência encontrada na clínica, a considerava mais intensa que a anterior, o que associamos ao aprofundamento da análise.

No primeiro capítulo, discorremos a respeito do encontro com a resistência na clínica da histeria. A resistência se impõe como uma força que se opõe ao trabalho de rememoração da origem dos sintomas histéricos e se manifesta de diversas formas (esquecimentos, lacunas, ausência de associações etc.). Nesse período, Freud qualificou o trabalho com as resistências como o mais árduo e importante no caminho da cura. A clínica evidenciou uma parte da mente inacessível às pacientes, a partir da qual Freud e Breuer sugeriram a divisão da mente em uma parte consciente e outra inconsciente. Para Freud, o motivo da divisão seria o teor sexual do conteúdo inconsciente apartado por conflitar com as noções de moralidade conscientes. A noção de trauma como etiologia da histeria se encaminha de um evento traumático ocorrido na realidade para desejos sexuais inconscientes consumados em fantasia. Em paralelo com a experiência clínica, Freud escreveu o texto publicado postumamente “Projeto para uma psicologia científica” (1950[1895]/1996), o qual nos pareceu ser o início de uma metapsicologia. No estudo desse texto, identificamos, a partir do modelo inicial de um aparelho psíquico reflexo, a noção de um organismo que se defende de estímulos internos e externos e o faz de diversas maneiras. Inicialmente de maneira reflexa e, a partir das primeiras experiências de dor e de prazer, de maneira mais elaborada e organizada pelo ego em formação. Um aparelho psíquico que precisa lidar com grandes quantidades de energia de forma a manter uma certa constância de tensão interna, a mais baixa possível, sob o risco de experimentar desprazer. Freud faz uma diferenciação importante entre os estímulos externos, dos quais o organismo consegue se esquivar, e os estímulos endopsíquicos, precursores do conceito de pulsão, que não cessam de emergir em busca de satisfação. Freud evidencia, desde o início, uma batalha psíquica, seja de ideias ou de força contra uma capacidade original do organismo de se defender reflexamente, uma capacidade de resistir, que funda o aparelho psíquico.

A movimentação pulsional esteve lado a lado com a atuação das resistências desde o início da obra, quando ainda era tratada por estímulos que acometiam o sistema, catexias,

investimento. Optamos por tratar essa energia, quando qualificada como tal, de pulsão em vez de pulsões, no plural, como estratégia metodológica para enfocar mais o jogo de forças e seus direcionamentos do que as dualidades da pulsão, mais bem discutidas ao final do capítulo quatro dada a ênfase da pesquisa no desenvolvimento do conceito de resistência.

No capítulo dois, seguimos o estudo acerca da resistência na obra “A interpretação dos sonhos” (1900/1996). Como mencionamos na introdução desta pesquisa, o capítulo dois foi composto exclusivamente do que encontramos na obra de 1900/1996 sobre as resistências. As resistências presentes e atuantes no estado de sono suscitaram dúvidas, diferindo em direção, em comparação com as resistências encontradas em análise. Mais uma vez, encontramos em nossas leituras dois tipos de resistência: as que se manifestam em oposição ao tratamento e as resistências internas, que operam no estado de sono, contra a emergência dos conteúdos recalçados. Além disso, o termo censura da resistência em diversos trechos da obra nos exigiu leitura mais cuidadosa. Optamos por nos aprofundar no texto para uma melhor compreensão do que Freud propôs quanto às resistências internas e a censura nos sonhos. Com apoio em uma releitura do “Projeto” (1950[1895]/1996) em paralelo com o capítulo 7 de “A interpretação dos sonhos” (1900/1996), foi possível discernir a atuação de resistências internas na fronteira entre os dois sistemas (*Pcs./Cs.-Ics.*) frente ao que emerge dos conteúdos recalçados, em contraste com a atuação das resistências manifestas em análise, ou seja, do sistema *Pcs./Cs.* para o mundo externo, impedindo o acesso da consciência aos conteúdos recalçados. Com o rebaixamento das funções do sistema *Pcs.* no estado de sono, identificamos como função do trabalho das resistências obstaculizar o conteúdo emergente do inconsciente recalçado e garantir a organização do ego, como um modo de defesa primitiva remanescente do aparelho reflexo. Essa compreensão nos remeteu ao que Freud introduziu no “Projeto” como barreiras de contato, associadas à capacidade original de o organismo se defender, tema evidenciado no primeiro capítulo. Conforme nosso entendimento, as resistências internas consistem em defesas automáticas, pouco elaboradas, de afastamento das catexias internas e externas, como uma resistência original do aparelho psíquico ao afluxo energético.

A censura associada às resistências internas no trabalho dos sonhos estabeleceu-se, por sua vez, a partir de um estudo mais aprofundado, como um modo mais elaborado de defesa, proveniente do ego, que incide sobre a qualidade dos estímulos e seus representantes, transformando o sentido do conteúdo emergente.

A direção dos fenômenos psíquicos, que se torna possível a partir de uma formulação tópica e dinâmica do aparelho psíquico, torna-se um argumento importante dessa pesquisa como forma de discutir os mecanismos envolvidos na atuação das resistências, especialmente

aquelas destacadas no capítulo quatro. O movimento regressivo da pulsão na elaboração dos sonhos é expandido para um movimento pulsional presente em outras formações psíquicas, como na própria neurose, nos sintomas e no mecanismo das resistências. Pulsão e resistência (como uma forma de defesa mais primitiva) fazem par ao longo de todo o desenvolvimento psíquico, em um embate de forças que irrompem em diferentes direções.

A noção de inconsciente ganha novos contornos na primeira tópica: além de uma topografia, o inconsciente é dinâmico e econômico. No trabalho de interpretação dos sonhos, Freud indica um limite diferenciado dos obstáculos encontrados na resistência à interpretação, um ponto insondável do sonho onde se encerram as impressões afetivas mais antigas. Registros fundantes do indivíduo que podem nunca alcançar a consciência, mas continuam produzindo seus efeitos. Remetem ao que há de mais primitivo no aparelho psíquico no que diz respeito tanto à satisfação pulsional e seus registros, quanto aos modos de defesa mais arcaicos. Por meio dos sonhos e sintomas, Freud reconhece um núcleo infantil que insiste em realizar-se e, para tanto, repete caminhos uma vez traçados em busca de satisfação. A insistência pulsional não cessa e o aparelho psíquico se qualifica, nas diferentes formas de evitar o desprazer, quando ocorrem investidas rumo à satisfação direta dos núcleos infantis apartados da consciência. As resistências encontradas na clínica revelam isso: que um caminho foi impedido, desviado, deformado e que mesmo o acesso a seu núcleo, do ponto de vista de uma significação, é bloqueado. Enquanto do inconsciente para a saída motora existe um impedimento, da consciência para o inconsciente algo é protegido, preservado, permanece inatingível e pulsante. Temos aí um vislumbre de um inconsciente que insiste e resiste à mudança, sobre o qual buscamos maior compreensão no capítulo três.

As elaborações teóricas acerca da memória no texto de 1900/1996 também ressaltam dois aspectos bastante interessantes no que concerne à satisfação e às defesas psíquicas mais elaboradas:

- 1) o aparelho psíquico se complexiza a partir de experiências intensas em energia, a possibilidade de resistência do organismo está atrelada à memória; e
- 2) as primeiras experiências intensas também criam trilhamentos que funcionarão como vias de facilitação para experiências posteriores semelhantes, ou seja, propensas à repetição.

Com isso, vai se delineando, cada vez mais, a luta entre forças que é fundante do aparelho psíquico. Impulsionado pela busca de satisfação e de realização de desejos recalcados, o

inconsciente se move, por meio de deslocamentos e condensações, aliando-se a desejos pré-conscientes e vivências atuais, repetindo trilhamentos de satisfações anteriores.

No capítulo três, acompanhamos como o método de interpretação dos sonhos se estendeu para a clínica e com ele foi possível aprofundar o estudo da etiologia das neuroses e seus mecanismos, além de promover o encontro com novas formas de resistência à análise. Assim como na interpretação de sonhos, a investigação das origens da neurose pela via da análise traz à tona verdades desconcertantes. Como forma de evitar que tais conteúdos emergjam à consciência, há um “empenho defensivo elementar” como uma estratégia de esquiva, das mais primitivas, como a fuga de estímulos dolorosos, resultando em esquecimento (Freud, 1901b/1996, p. 152). Mais uma vez, evidenciamos uma referência de Freud às resistências internas como atreladas à capacidade original do aparelho psíquico de evitar o desprazer. O processo de elaboração secundária presente na distorção dos sonhos, também preenche as lacunas promovidas pela resistência à emergência do conteúdo recalcado, revelado em fenômenos cotidianos como lapsos, esquecimentos e atos falhos.

Tendo em vista o caminho retroativo em direção ao núcleo das neuroses, procuramos investigar o que as neuroses têm em comum em sua “estrutura mais fina” (Freud, 1905[1901]/1996, p. 23), a partir de três casos clínicos atendidos por Freud: Dora, Pequeno Hans e Homem dos Ratos. Nesse ponto da teoria psicanalítica houve uma mudança importante no rumo do tratamento. Investigar a estrutura mais fina da neurose consiste em, não apenas remover os sintomas, mas desmontar a trama que os sustenta a fim de evitar novos adoecimentos. Freud visava a cura das neuroses. Para isso, seria necessário remontar aos primórdios da sexualidade, em suas particularidades, ao longo do desenvolvimento do indivíduo.

É no caminho retroativo da análise em direção às origens da neurose, na sexualidade infantil, que se manifestam as resistências, em oposição às moções sexuais e hostis em direção aos pais e aos modos de satisfação infantil. Assim como nos sonhos, Freud evidencia um movimento regressivo que ocorre também nas neuroses até pontos de fixação do desenvolvimento emocional infantil. Na neurose, há um retorno aos objetos de amor recalcados em busca de satisfação.

O que os três casos apresentaram em comum no cerne da neurose foi a sexualidade infantil expressa em sentimentos ambivalentes em relação às figuras parentais, especialmente ao sexo oposto. No período pré-psicanalítico, Freud já associava o enredo amoroso familiar à moda da trama edípica, conforme mencionado no primeiro capítulo. A ambivalência de sentimentos relacionada aos objetos de amor, presente na trama amorosa original das neuroses,

interessou-nos neste ponto da pesquisa como aquilo que as sustenta. O conflito neurótico de uma oposição pulsional vs moral é deslocado para um conflito anterior entre correntes pulsionais — erótica e hostil — no próprio indivíduo. Como vimos nos fragmentos dos três casos atendidos por Freud, amor e ódio convivem lado a lado na vida infantil e, posteriormente, são eternizados no inconsciente e associados a um mesmo objeto. O inconsciente é infantil, assim como a sexualidade. De alguma forma, Freud se aproxima dos impulsos hostis como uma faceta dos impulsos eróticos, como se um necessariamente estivesse atrelado ao outro de forma indissociável.

A trama edípica estabelece parâmetros para as relações amorosas futuras dos indivíduos e se repete na relação transferencial. A partir da repetição das relações amorosas infantis em relação às figuras parentais em análise é possível recordar e elaborar vivências antigas, desarticulando seus efeitos. Na clínica, Freud encontra outro tipo de repetição que escapa à elaboração e encerra modos de satisfação compulsivos e primitivos. Satisfação que pode interferir no processo de análise em forma de resistência. De maneira preventiva, Freud alerta para esse tipo mais radical de repetição e propõe que o analista faça uma espécie de pacto de abstinência com o ego do analisante, em nome da análise e da recuperação. A abstinência consiste em abdicar de satisfações diretas para um modo mais longo e elaborado de satisfação que enlace objetos externos, incluindo o analista, sob o princípio de realidade. Esse modo de satisfação direta, mais primitivo, em paralelo com modos mais arcaicos de defesa (operando como resistência à análise) nos encaminhou para o estudo das resistências do id e do superego no quarto capítulo.

A resistência se mostrou mais intensa quando atrelada aos mais antigos registros mnêmicos e, nesses casos, revelou-se maior o impulso de repetir no lugar de recordar. No que diz respeito aos primórdios da vida, alguns registros mnêmicos só são passíveis de serem repetidos e não recordados, o que aparece na clínica na forma de compulsão à repetição. Nesse sentido, em última instância, em análise lutamos contra a tendência primitiva e imediata à descarga, é necessário suspender satisfações diretas e tolerar as intensidades suscitadas para que se mantenham no campo de trabalho transferencial. O que não é descarregado pode ser recordado.

É a partir dos fenômenos ocasionados pela regressão pulsional, pela repetição inócua em análise e a adesividade da libido a objetos de satisfação primitivos, que temos um vislumbre daquilo que é *conservado* no ponto mais profundo do inconsciente e que encerra conforto familiar e estranho desconforto, em intensidade difícil de se desvencilhar. Parece tratar-se de um retorno ao infantil narcísico ou, ainda, anterior ao ego diferenciado e à satisfação

autoerótica. O retorno ao narcisismo e/ou ao autoerotismo em direção ao ego e/ou ao corpo, em última instância, parece-nos corresponder a um movimento em busca de satisfação pelo princípio do prazer, repetição de um momento anterior no desenvolvimento da sexualidade. Tal retorno pulsional abrange, no entanto, tendências contrárias e paradoxais, como discutimos no quarto capítulo.

No último capítulo, dedicamo-nos a discutir os dois tipos de resistência apresentados a partir da segunda tópica, mencionados em 1926[1925]/1996, como resistência do id e resistência do superego.

A resistência do superego foi mais bem desenvolvida teoricamente por Freud, como a que remete regressivamente à resolução do complexo de Édipo e ao complexo de castração. Suas manifestações clínicas englobam um sentimento de culpa inconsciente e desvalorização do ego frente às exigências superegoicas provenientes de ideais aos quais o ego é comparado.

Para a elaboração dos mecanismos presentes na resistência do id, reunimos alguns achados presentes nos capítulos anteriores e recorreremos a alguns textos da primeira tópica concernentes à pulsão. A partir de nossas leituras pudemos cernir que a resistência do id se manifesta pela busca por satisfação direta, autoerótica, em um movimento regressivo pulsional, semelhante ao encontrado nos sonhos, diante de algum impedimento de realização em direção ao mundo externo. Esse impedimento pode ser próprio da neurose, podendo remeter a perigos ou frustrações relacionados ao mundo externo (real ou psíquico), do mesmo modo que ocorre na formação dos sonhos. Por evitar o mundo externo, incluindo a análise, discernimos uma faceta autoconservadora e defensiva nesse movimento, além daquele outro movimento operado pelo princípio do prazer em busca de satisfação. A satisfação direta pelo princípio do prazer impõe um risco ao aparelho psíquico que implica a noção de pulsão de morte. Seja por conta de a satisfação revelar-se insuficiente do ponto de vista da descarga (pelo aumento de tensão interna consequente), seja pelo apartamento do indivíduo com relação aos objetos externos, o que era satisfatório e autoconservador pode se tornar mortífero. A pulsão deve dirigir-se mais uma vez para fora e reencontrar objetos de satisfação na realidade em um circuito pulsional mais longo que inclui o mundo externo, sob o risco de desorganização egoica ou à própria vida. Por evidenciar o próprio funcionamento da pulsão em seu estado mais bruto, em todas as suas vertentes paradoxais, associamos a resistência do id a uma resistência da pulsão. Essa proposição indica que deduzimos duas resistências possíveis: uma, já citada anteriormente, original do organismo que se opõe ao livre fluxo energético; e essa última, que se apresenta como uma resistência inerente à própria pulsão.

As resistências do superego e do inconsciente manifestam-se em compulsão à repetição, respectivamente em pensamentos e em atos, isolamento do mundo externo — inclusive do analista — e podem levar à interrupção da análise. Ambas as resistências envolvem tendências paradoxais do ponto de vista pulsional: a regressão pulsional se mostra autoconservadora, por um lado, e busca satisfação por outro, mas, quando levada às últimas consequências, torna-se autodestrutiva. A persistência da tendência à autodestruição que supera o princípio do prazer e até uma tendência autoconservadora do sistema psíquico culmina na proposição freudiana de uma nova dualidade pulsional entre pulsão de vida e de morte como forma de oferecer inteligibilidade a fenômenos como esses.

A tendência à autoconservação permeia a teoria freudiana desde o início: no organismo que se defende reflexamente de estímulos internos e externos; no montante de defesas e resistências que garantem a integridade do ego; como uma tendência à conservação da espécie; ou ainda no caso de uma preservação dos núcleos mais primitivos do ser humano. Uma tendência que, muitas vezes, defende aspectos concorrentes da vida do indivíduo. Uma duplicidade do indivíduo sempre esteve presente nos conflitos identificados por Freud como parte da mente humana: o conflito entre sexualidade e moralidade; a ambivalência amor e ódio em relação ao mesmo objeto; sexualidade *vs* autoconservação; e, finalmente, amor e destrutividade e suas relações com a autoconservação.

A autoconservação é fascinante na maneira como transita e defende tendências opostas no indivíduo. Há algo de conservador no universo primitivo do aparelho psíquico. Tanto nos registros mnêmicos mais antigos, extremamente protegidos pelas resistências internas, como na satisfação pulsional direta, pelo princípio do prazer, em detrimento de formas mais elaboradas de realização na vida. No entanto, a preservação de tais relíquias coloca em risco uma organização psíquica posterior, o ego, como vimos na elaboração da resistência do id. A autoconservação do indivíduo é concorrente da autopreservação da espécie, pois a primeira prioriza o retorno dos investimentos — outrora direcionados aos objetos externos — ao ego, resultando em atividades autoeróticas e narcísicas. É, portanto, pouco “adaptativa”. Já a autoconservação da espécie é vivida como risco para a integridade do ego, quando o mundo externo é tomado como um risco. Nesse sentido, o que é vida para um sistema é risco para outro, e esse paradoxo parece ser intrínseco ao mundo psíquico. A questão da dualidade pulsional entre vida e morte parece tentar abarcar um paradoxo presente na atividade pulsional. Essa questão é bastante rica e deve impulsionar mais estudos.

Consideramos o principal ganho deste estudo identificar o aspecto da satisfação no movimento regressivo pulsional presente na resistência do id. Isso porque essa resistência é

geralmente associada à autodestruição e à pulsão de morte na literatura, resultando em poucas saídas para o analista. Como um limite radical à análise. Ao evidenciar uma associação da resistência do id ao núcleo inacessível infantil e a um modo de satisfação mais primitivo, primeiramente, torna-se mais possível ao analista acolher esse momento. Assim como fornece recursos para identificar em que momento do desenvolvimento emocional o paciente se refugia em busca de um lugar seguro, prazeroso e conhecido, como forma de defesa. É igualmente valiosa a compreensão de que tal “lugar” é também desconfortável e autodestrutivo, por não satisfazer totalmente, por estar desatualizado, por excluir o mundo externo e por representar risco à organização psíquica uma vez alcançada. Finalmente, identificar o que pode estar associado ao fenômeno com o qual se lida na clínica torna possível ao analista falar sobre isso, mesmo quando o próprio analisante não consegue. Cria-se, aí, a possibilidade de se fazer construções em análise.

REFERÊNCIAS

- Breuer, J. (1996) Caso 1 - Srta. Anna O. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1893).
- Breuer, J. & Freud, S. (1996) Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação Preliminar. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1893).
- Canavêz, Fernanda, & Herzog, Regina. (2012). A linguagem das resistências: considerações sobre o trauma na clínica psicanalítica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 15(2), 327-341. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982012000200009>
- Canavêz, Fernanda. (2014). Por uma clínica do múltiplo: uma investigação sobre as resistências. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 6(1), 55-67. Recuperado em 23 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912014000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Canavêz, Fernanda. (2015). Entre Freud e Foucault: a resistência como afirmação de si. *Psicologia Clínica*, 27(1), 225-244. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-56652015000100013>
- Freud, S. (1996) Duas breves resenhas. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1887).
- Freud, S. (1996) Relatório sobre os meus estudos em Paris e Berlin. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1888).
- Freud, S. (1996) Prefácio à tradução de *De la Suggestion* de Bernheim. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1888-9).
- Freud, S. (1996) Resenha de *Hipnotismo*, de August Forel. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1889).
- Freud, S. (1996) Hipnose. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 1) - Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1891).
- Freud, S. (1996) Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1950 [1892-1899]).
- Freud, S. (1996) Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e históricas. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1893 [1888-1893]).
- Freud, S. (1996) Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1893).

- Freud, Sigmund. (1996). Estudos sobre a histeria. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol.2). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1893-95).
- Freud, S. (1996) As neuropsicoses de defesa. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: (edição *standard* brasileira (Vol.3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1894).
- Freud, S. (1996) Obsessões e fobias: seu mecanismo e sua etiologia. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol.3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1895 [1894]).
- Freud, S. (1996) Psicoterapia da histeria. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol.2). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1895, pp. 271-316).
- Freud, S. (1996) Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1895b).
- Freud, S. (1996) O mecanismo psíquico do esquecimento. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol.3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1898).
- Freud, S. (1996) Lembranças encobridoras. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol.3). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1899).
- Freud, S. (1996) A interpretação dos sonhos. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vols. 4 e 5). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1900).
- Freud, S. (1996) Sobre os sonhos. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1901).
- Freud, S. (1996) A psicopatologia da vida cotidiana. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol. 6). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1901b).
- Freud, S. (1996) Fragmento da análise de um caso de histeria. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1905 [1901]).
- Freud, S. (1996) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1905).
- Freud, S. (1996) A psicanálise e a determinação dos fatos nos processos jurídicos. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição *standard* brasileira (Vol. 9). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1906]).

- Freud, S. (1996) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 10). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1909).
- Freud, S. (1996) Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 10). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1909b).
- Freud, S. (1996) Cinco lições de psicanálise. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1910 [1909]).
- Freud, S. (1996) Perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1910).
- Freud, S. (1996) Psicanálise ‘Silvestre’. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1910b).
- Freud, S. (1996) Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1911).
- Freud, S. (1996) A dinâmica da transferência. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1912).
- Freud, S. (1996) Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1913).
- Freud, S. (1996) Sobre a psicanálise. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1913[1911]).
- Freud, S. (1996) Recordar, Repetir e Elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II). In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1914).
- Freud, S. (1996) Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1914b).
- Freud, S. (1996) O inconsciente. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1915).
- Freud, S. (1996) Os instintos e suas vicissitudes. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1915b).

- Freud, S. (1996) Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise III). In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1915[1914]).
- Freud, S. (1996) Conferências introdutórias sobre a Psicanálise. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1917[1916-17]).
- Freud, S. (1996) O Estranho. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1919).
- Freud, S. (1996) Além do princípio de prazer. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1920).
- Freud, S. (1996) O ego e o id. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1923).
- Freud, S. (1996) O problema econômico do masoquismo. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1924).
- Freud, S. (1996) A negativa. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1925).
- Freud, Sigmund. (1996). Inibição, sintomas e ansiedade. ADENDOS (a) Resistência e Anticaterexia. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.20). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1926 [1925]).
- Freud, S. (1996) Conferência XXXI A dissecação da personalidade psíquica. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1933[1932]).
- Freud, S. (1996) Conferência XXXII Ansiedade e vida instintual. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1933[1932]).
- Freud, S. (1996) Esboço de Psicanálise. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1940 [1938]).
- Freud, S. (1996) Projeto para uma psicologia científica. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1950[1895]).
- Freud, S. (1996) Histeria. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol.1). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada 1956 [1886]).
- Garcia-Roza, L. A. (1998) *Introdução à metapsicologia freudiana. Sobre as afasias (1891): O projeto de 1895* (Vol.1). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Obra original publicada em 1991)

- Mezêncio, M. S. (2004). Metodologia e pesquisa em psicanálise: uma questão. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 10 (15), 104-113.
- Paula, Janaina Patrícia Rocha de. "Tradução e transposição no campo da pulsão de morte" 01/08/2008 167 f. Mestrado em Psicologia Instituição de Ensino: Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte Biblioteca Depositária: FAFICH
- Pinheiro, N. N. B., Lustoza, R. Z., & Pinheiro, D. P. N. (2019) Pesquisa em Psicanálise na Universidade: seguindo o método freudiano. *Analytica*, São João del-Rei. 8 (15), 1-11. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972019000200003&lng=pt&nrm=iso
- Robert, Priscila Pereira, & Kupermann, Daniel. (2012). Dor e resistência na clínica psicanalítica. O manejo das transferências negativas em Freud. *Cadernos de psicanálise* (Rio de Janeiro), 34(26), 37-49.
- Roudinesco, E. (1989). *A história da Psicanálise na França: a batalha dos 100 anos - Vol 1:1885-1939*. (tradução Vera Ribeiro) Supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar (Obra original publicada em 1986).
- Roudinesco, E. (2016). *Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo*. [Versão Kindle]
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. (Trad. Vera Ribeiro, Lucy Magalhães) Supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. — Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1944).
- Silva, Sergio Gomes da. *A Gramática do Silêncio: Um estudo sobre a comunicação e a não comunicação na psicanálise* 21/03/2014 307 f. Doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica Do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Biblioteca Central aa PUC-Rio - DBD